HÃY ẤN BÚT MẠNH KHI HOÀN THÀNH MẪU NÀY, BẠN ĐANG LÀM 3 BẢN SAO.

Chương Trình Phòng Ngừa Hội Chứng Trẻ Bị Lắc của Bang Pennsylvania
"Cứu Sống Em Bé Cho Từng Gia Đình Một."

BẢN CAM KẾT TỰ NGUYỆN

<u>Hướng Dẫn của Bệnh Viện/Trung Tâm Sinh Sản:</u> Hãy hoàn thành một mẫu cho mỗi trẻ ẵm ngửa. Hãy cung cấp cho (các) cha/mẹ thông tin về các biện pháp phòng ngừa hội chứng trẻ bị lắc. Đề nghị rằng họ tự nguyện ký vào mẫu này cho biết rằng họ đã nhận và hiểu thông tin này. Hãy cung cấp cho cha mẹ một bản sao mẫu đã ký này, giữ lại một bản sao trong hồ sơ y tế, và chuyển tiếp một bản sao cho các Điều Phối Viên Y Tá của *Chương Trình Nhận Thức và Phòng Ngừa Hội Chứng Trẻ Bị Lắc của Bang Pennsylvania.*

TÊN BỆNH VIỆN: _____

TÊN HỢP PHÁP CỦA EM BÉ: _____

NGÀY SINH: _____ GIỚI TÍNH: NAM ❑ NỮ ❑

(CÁC) CHA/MẸ ĐÃ ĐƯỢC CUNG CẤP THÔNG TIN VỀ HỘI CHỨNG TRẺ BỊ LẮC,
NGÀY:_____

❑ Đã Thảo Luận Với Y Tá ❑ Đã Xem Video ❑ Đã Nhận Sách Nhỏ ❑ Đã Xem Áp Phích tại Trung Tâm Sinh Sản

CHÚ Ý:

<u>Cha/Mẹ:</u> Thông Tin về Hội Chứng Trẻ Bị Lắc đã được bệnh viện trình bày cho tôi biết. Tôi tự nguyện ký vào bản cam kết này công nhận rằng tôi đã nhận, đọc, và hiểu thông tin này.

CHỮ KÝ, NGƯỜI MẸ:	_____	**ĐÃ TỪ CHỐI:** ❑	**NGÀY:** _____
CHỮ KÝ, NGƯỜI CHA:	_____	**ĐÃ TỪ CHỐI:** ❑	**NGÀY:** _____
CHỮ KÝ, NGƯỜI KHÁC:	_____ (cha/mẹ ghẻ, cha mẹ nuôi, người giám hộ hợp pháp, người chăm sóc hợp pháp)	**ĐÃ TỪ CHỐI:** ❑	**NGÀY:** _____

Mẫu này và thông tin đi kèm được cung cấp tuân thủ theo Đạo Luật 176 năm 2002 (11 P.S. §2121-2126).

(1/19/09)

HÃY ẤN BÚT MẠNH KHI HOÀN THÀNH MẪU NÀY, BẠN ĐANG LÀM 3 BẢN SAO.

Chương Trình Phòng Ngừa Hội Chứng Trẻ Bị Lắc của Bang Pennsylvania
"Cứu Sống Em Bé Cho Từng Gia Đình Một."

BẢN CAM KẾT TỰ NGUYỆN

<u>Hướng Dẫn của Bệnh Viện/Trung Tâm Sinh Sản:</u> Hãy hoàn thành một mẫu cho mỗi trẻ ẵm ngửa. Hãy cung cấp cho (các) cha/mẹ thông tin về các biện pháp phòng ngừa hội chứng trẻ bị lắc. Đề nghị rằng họ tự nguyện ký vào mẫu này cho biết rằng họ đã nhận và hiểu thông tin này. Hãy cung cấp cho cha mẹ một bản sao mẫu đã ký này, giữ lại một bản sao trong hồ sơ y tế, và chuyển tiếp một bản sao cho các Điều Phối Viên Y Tá của *Chương Trình Nhận Thức và Phòng Ngừa Hội Chứng Trẻ Bị Lắc của Bang Pennsylvania.*

TÊN BỆNH VIỆN:

NGÀY SINH: _____ GIỚI TÍNH: NAM ❑ NỮ ❑

(CÁC) CHA/MẸ ĐÃ ĐƯỢC CUNG CẤP THÔNG TIN VỀ HỘI CHỨNG TRẺ BỊ LẮC,
NGÀY:_____

❑ Đã Thảo Luận Với Y Tá ❑ Đã Xem Video ❑ Đã Nhận Sách Nhỏ ❑ Đã Xem Áp Phích tại Trung Tâm Sinh Sản

CHÚ Ý:

<u>Cha/Mẹ:</u> Thông Tin về Hội Chứng Trẻ Bị Lắc đã được bệnh viện trình bày cho tôi biết. Tôi tự nguyện ký vào bản cam kết này công nhận rằng tôi đã nhận, đọc, và hiểu thông tin này.

CHỮ KÝ, NGƯỜI MẸ: ĐÃ TỪ CHỐI: ❑ NGÀY: _____

CHỮ KÝ, NGƯỜI CHA: ĐÃ TỪ CHỐI: ❑ NGÀY: _____

ĐÃ TỪ CHỐI: ❑ NGÀY: _____

Mẫu này và thông tin đi kèm được cung cấp tuân thủ theo Đạo Luật 176 năm 2002 (11 P.S. §2121-2126).

(1/19/09)