

COMMITMENT STATEMENT
OBA VEZIVANJU IZJAVA
Pennsylvania Shaken Baby Syndrome
Pensilvanije potresan sindrom beba
Education and Prevention Program
Obrazovanje i program za prevenciju

Hospital/Birth Center Instructions: Complete one form for each infant. Provide parent(s) with information about shaken baby syndrome and prevention measures. Request the parent(s), stepparent, adoptive parent, legal guardian or legal custodian voluntarily sign this form indicating the receipt and understanding of the information. Present the parents with one copy of this signed form and retain one copy in the medical record.

Bolnica/rođenja centar instrukcije: Završite jedan obrazac za svakog novorođenčeta. Pružaju roditelja(i) s informacijama o potresen beba sindrom i prevenciju mjera. Zatražiti od roditelja(i), očuh i maćeha, usvojlac, zakonskog zastupnika ili zakonskog staratelja, dobrovoljno potpisati ovaj obrazac ukazuje na prijem i razumijevanje informacija. Predstaviti roditelje s jedan primjerak ovog potpisan obrazac i zadržati jednu kopiju u zdravstveni karton.

HOSPITAL NAME: _____
(IME BOLNICE)

BABY'S LEGAL NAME: _____
(PRAVNI NAZIV ZA BEBE)

DATE OF BIRTH: _____ **SEX:** M F
(DATUM ROĐENJA) **(Pol)** (M) (Ž)

PARENT(S) PROVIDED SHAKEN BABY SYNDROME INFORMATION, DATE: _____
(RODITELJ(I) NAVEDENA INFORMACIJE O POTRESEN BEBA SINDROM, DATUM) (MM/DD/YY) / (MM/DD/GG)

Discussed with Nurse
(Razgovarati sa medicinskom sestrom)

Viewed Video
(Pregledane video)

Received Brochure
(Primljeni Brošure)

NOTES: _____
(BILJEŠKE)

Parent: Information about Shaken Baby Syndrome has been presented to me by the hospital. I voluntarily sign this statement acknowledging I have received, read and understand this information.

Roditelji: Informacije o Potresena beba sindrom je predstavljen sa mnom u bolnici. Ja dobrovoljno potpisati ovu izjavu potvrđujući sam dobio, pročitajte i shvatite ove informacije.

SIGNATURE, MOTHER: _____ **REFUSED:** **DATE:** _____
(POTPIS, MAJKA) **(ODBIJEN)** **(DATUM)**

SIGNATURE, FATHER: _____ **REFUSED:** **DATE:** _____
(POTPIS, OTAC) **(ODBIJEN)** **(DATUM)**

SIGNATURE, OTHER: _____ **REFUSED:** **DATE:** _____
(POTPIS, DRUGI) **(ODBIJEN)** **(DATUM)**

(stepparent, adoptive parent, legal guardian, legal custodian)
(očuh i maćeha, usvojlac, zakonskog zastupnika, zakonskog staratelja)