

賓夕法尼亞州嬰兒猝死症候群教育與防範計畫

自願確認聲明書

醫院/生產中心/醫療護理機構使用說明： 在出院前為每個家庭填寫兩份表格，或是寶寶並非在醫院或生產中心誕生的家庭，則在新生兒出生後填寫。提供父母關於嬰兒猝死症候群及防範措施的資料。請父母自願簽署本表格，以表示他們收到、閱讀並理解關於嬰兒猝死症候群及防範措施的資料。將一份已簽署的表格交予父母，並且保留一份於病歷內。

由醫院/生產中心/醫療護理機構填寫：

醫院名稱： _____

嬰兒的法定名稱： _____

出生日期： _____ 性別： 男 女

已提供父母關於嬰兒猝死症候群的資料，包括手冊，日期： _____

註：

由父母、繼父母、養父母、法定監護人或法定撫養人填寫：

父母： 醫院已交給我關於嬰兒猝死症候群和嬰兒睡眠安全的資料。本人自願簽署本聲明書以確認已經收到、閱讀並理解所提供的嬰兒猝死症候群資料。

簽名，母： _____ 拒絕： _____ 日期： _____

簽名，父： _____ 拒絕： _____ 日期： _____

簽名，其他： _____ 拒絕： _____ 日期： _____

(繼父母、養父母、法定監護人、法定撫養人)

本表及附帶資料的提供遵循 2010 年 73 號法案。