

Chương trình Giáo dục và Phòng ngừa Hội chứng Tử vong Đột ngột ở Trẻ sơ sinh Pennsylvania

Cam kết Xác nhận Tự nguyện

Hướng dẫn Dành cho Người Hành nghề tại Bệnh viện/Trung tâm Sản khoa/Chăm sóc Y tế: Điền đầy đủ hai mẫu đơn dành cho từng gia đình trước khi xuất viện hoặc sau khi sinh nở đối với các gia đình đã sinh nở bên ngoài bệnh viện hoặc trung tâm sản khoa. Cung cấp cho các bậc cha mẹ thông tin về Hội chứng Tử vong Đột ngột Ở Trẻ Sơ sinh và các biện pháp phòng ngừa. Đề nghị các bậc cha mẹ tự nguyện ký vào mẫu đơn này để chỉ ra rằng họ đã nhận được đơn, đã đọc và hiểu rõ những thông tin về Hội chứng Tử vong Đột ngột Ở Trẻ Sơ sinh và các biện pháp phòng ngừa. Cung cấp cho các bậc cha mẹ một bản sao của mẫu đơn đã được ký và lưu một bản sao trong hồ sơ y tế.

Được điền đầy đủ bởi Người hành nghề tại Bệnh viện/Trung tâm Sản khoa/Chăm sóc Y tế:

TÊN BỆNH VIỆN: _____
TÊN KHAI SINH CỦA ĐỨA TRẺ: _____
NGÀY SINH: _____ GIỚI TÍNH: NAM NỮ

Các bậc cha mẹ đã được cung cấp Thông tin về Hội chứng Tử vong Đột ngột Ở Trẻ Sơ sinh bao gồm tập sách giới thiệu, NGÀY: _____

LƯU Ý:

Được điền đầy đủ bởi Cha mẹ, Cha mẹ kế, Cha mẹ nuôi, Người Giám hộ hoặc Người Chăm sóc Hợp pháp:

Cha mẹ: Thông tin về Hội chứng Tử vong Đột ngột Ở Trẻ Sơ sinh và Giác ngủ An toàn Cho Trẻ Sơ sinh đã được bệnh viện giới thiệu cho tôi biết. Tôi tự nguyện ký vào giấy xác nhận này rằng tôi đã nhận được, đã đọc và hiểu về những thông tin SIDS được cung cấp.

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

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

CHỮ KÝ, NGƯỜI KHÁC: _____ ĐÃ TỪ CHỐI: NGÀY: _____

(cha mẹ kế, cha mẹ nuôi, người giám hộ, người chăm sóc hợp pháp)

Mẫu đơn này và thông tin liên quan được cung cấp phù hợp với Đạo luật 73 năm 2010.