

COMMITMENT STATEMENT
DECLARACIÓN DE COMPROMISO
Pennsylvania Shaken Baby Syndrome
Programa de Educación y Prevención de Pennsylvania
Education and Prevention Program
para el Síndrome del Bebé Sacudido

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.

Rumah Sakit/ Instruksi Pusat Kelahiran: Lengkapi satu formular untuk setiap bayi. Berikan informasi pada orang tua tentang sindrom bayi terguncang and tindakan pencegahannya. Mintalah orang tua, orang tua tiri, orang tua angkat, wali hukum atau pengawas hukum untuk menanda-tangani formulir ini dengan suka rela yang menyatakan penerimaan dan pengertian tentang informasi ini. Berikan satu salinan formulir yang telah ditanda-tangani kepada orang tua dan simpan satu salinan didalam catatan medis.

HOSPITAL NAME: _____
(NAMA RUMAH SAKIT)

BABY'S LEGAL NAME: _____
(NAMA RESMI BAYI)

DATE OF BIRTH: _____
(TANGGAL LAHIR)

SEX: M F
(Jenis Kelamin) (L) (P)

PARENT(S) PROVIDED SHAKEN BABY SYNDROME INFORMATION, DATE: _____
(TANGGAL INFORMASI SINDROM BAYI TERGUNCANG YANG DIBERIKAN ORANG TUA) (MM/DD/YY) / (DD/MM/AA)

Discussed with Nurse
(Dibicarakan dengan perawat)

Viewed Video
(Video dilihat)

Received Brochure
(Brosur Diterima)

NOTES:
(CATATAN)

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.
Orang tua: Informasi tentang Bayi Terguncang telah diberikan kepada saya oleh rumah sakit. Saya menanda-tangani pernyataan ini dengan suka rela.

SIGNATURE, MOTHER: _____
(TANDA-TANGAN, IBU)

REFUSED: **DATE:** _____
(DITOLAK) (TANGGAL)

SIGNATURE, FATHER: _____
(TANDA-TANGAN, AYAH)

REFUSED: **DATE:** _____
(DITOLAK) (TANGGAL)

SIGNATURE, OTHER: _____
(TANDA-TANGAN, LAINNYA)

REFUSED: **DATE:** _____
(DITOLAK) (TANGGAL)

(stepparent, adoptive parent, legal guardian, legal custodian)
(orang tua tiri, orang tua angkat, wali hukum, pengawas hukum)