



**Declaración de confirmación de los padres: educación sobre sueño seguro, muerte súbita e inesperada del lactante, los peligros de sacudir a los bebés y RCP para bebés**

**HOSPITAL/MATERNIDAD:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE LEGAL DEL BEBÉ:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

(Mes/Día/Año)

**Confirmación de los padres: Me ofrecieron la oportunidad de ver presentaciones en video sobre prácticas de sueño seguro, muerte súbita e inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés) y los peligros asociados con sacudir a los bebés y los niños pequeños. También recibí información acerca de la importancia de aprender resucitación cardiopulmonar para bebés. Firmo esta declaración de manera voluntaria y reconozco que recibí, leí y entendí la información y que se me ofreció la oportunidad de ver los videos.**

***SÓLO SE NECESITA UNA FIRMA A CONTINUACIÓN.***

**FIRMA DE LA MADRE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

(Mes/Día/Año)

**LA MADRE SE NEGÓ A FIRMAR**

**FIRMA DEL PADRE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

(Mes/Día/Año)

**EL PADRE SE NEGÓ A FIRMAR**

**FIRMA DE OTRA PERSONA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

(Padrastr(a), padre(a), tutor legal, guardián legal.)

(Mes/Día/Año)

**LA OTRA PERSONA SE NEGÓ A FIRMAR**

**REPRESENTANTE DEL HOSPITAL:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

(Mes/Día/Año)

**Se entregan este formulario y la información que lo acompaña de acuerdo a Act 176 of 2002 (11 P.S. §2121-2126); SC Code of Laws §44-37-50, efectivo a partir del 15 de noviembre de 2018.**