

Nevada WIC Program

Contrato del Préstamo de la Bomba Doble Eléctrica

Clínica _____ Teléfono de la Clínica _____ Mi consejera de Amamantamiento es _____

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre del Participante _____

Identificación de WIC _____ Teléfono de Casa _____

Teléfono Celular _____ Teléfono de Trabajo _____

Correo Electrónico _____

Domicilio _____

Ciudad/Código Postal _____

Otro Contacto (*llamamos sino podemos hablar con usted*)

Nombre/ Parentesco _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Otro Contacto _____

INFORMACIÓN DEL BEBE

Nombre del bebe(s) _____

Fecha de nacimiento _____

Hospital donde nació _____

Peso al nacer _____

Edad gestacional _____

Se encuentra en NICU? Si _____ No _____

Donde _____

¿Alguna condición médica? _____

PARA EL USO DEL PERSONAL

Tipo de Bomba que fue Distribuida

Multi-Usos Bomba Eléctrica

Numero Serial _____

Kit Para Doble Bomba

Razón de prestar

Hospitalización de bebe o mama

Agarro incorrecto/daño en el pezón

Bebe con necesidades especiales

Poca Leche/ Re-lactación

Empleo tiempo completo/Escuela

Revision con el Participante de WIC

Horario de amamantar

Como armar la bomba de amamantar

Uso de la bomba de amamantar

Limpieza de la bomba de amamantar

Como guardar la leche del pecho

A quien llamar para ayuda

Regreso al trabajo o la escuela

Fecha Distribuida _____

Distribuida Por _____

Fecha de regreso _____

Firma del emplea _____

CONDICIONES DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO – léelo y firma abajo:

- Entiendo que la bomba es propiedad del estado de Nevada WIC, y como propiedad del estado, Yo debo devolver la bomba en el día acordado o si no será reportada como robada.
- Yo devolveré la bomba limpia y en buenas condiciones en el día acordado _____ o antes si me lo piden o no la estoy usando.
- Estoy de acuerdo en no reclamar al programa de WIC, sus afiliados, sus agencias locales, ni a ningún oficial, o empleado asociado con WIC por algún daño o costo a causa del uso o posesión de la bomba.
- Yo utilizare la bomba de acuerdo de las instrucciones.
- Yo entiendo que si la bomba se rompe o no está funcionando, yo debo regresar la bomba a la clínica de WIC para arreglo o remplazo.
- Yo entiendo que soy la única persona autorizada para usar esta bomba. Yo no prestare esta bomba a nadie.
- Yo continuare en el programa de WIC.
- Yo notificare a WIC si me cambio el nombre, domicilio o número de teléfono.
- Yo doy permiso para que el personal de WIC se comunique con mi "Otro Contacto" si no pueden comunicarse conmigo.

Yo estoy de acuerdo con las condiciones del contrato del préstamo. Yo entiendo que WIC se pondrá en contacto conmigo para proveer apoyo sobre el amamantar y evaluar la necesidad del uso de la bomba. Yo he recibido instrucciones sobre el uso, asamblea, limpieza de la bomba y como guardar la colección de la leche materna que ha sido expresada.

Firma del Participante _____ Fecha _____