

اتفاقية إصدار مضخة الثدي متعددة المستخدمين وإعارتها

ضع علامة في الخانة المناسبة:

□ وصلتي تعليمات وفهمتها حول:

□ دليل عملي عن استخدام معدات الرضاعة وتركيبها وتنظيفها.

□ كيفية تحديد حجم واقي الثدي/الشفة.

□ أهمية الاتصال بملامسة الجلد.

□ التعبير اليدوي والضخ العملي لضمان تفريغ الثدي.

□ التعامل مع الحليب البشري وتخزينه بشكل مناسب.

□ وقت الاستراحة للأمهات المرضعات بحسب القانون الفيدرالي، عند الاقتضاء.

□ كيفية ومتى إعادة المضخة.

□ أفهم أن موظفاً من برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC) سيتصل بي شهرياً لتقييم احتياجاتي الخاصة بالرضاعة.

□ أفهم أنه يتعين علي إعادة المضخة بحلول _____ التاريخ أو الاتصال على الرقم _____ لأشرح لماذا أحتاج إليها لوقت أطول.

□ أفهم أن مضخة الثدي هي ملك _____ برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC)/ ولاية

ميشيغان وإذا امتنعت عن إعادتها، سيتم الإبلاغ عنها إلى السلطات المحلية و/أو سلطات الولاية على أنها مسروقة.

□ أفهم أنني لست ملزمة باستخدام مضخة الثدي هذه، وأنه يحق لي التوقف عن استخدامها في أي وقت من خلال إعادتها إلى وكالة برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC) المحلية. أعفي برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC) في ميشيغان وممثليه من أي وكافة المسؤوليات بشأن

استخدامي لمضخة الثدي هذه.

□ إذا واجهت أي مشاكل، يجب أن أتصل بـ _____ على الرقم _____

اسم عميل برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC) (مكتوباً) _____ رقم تعريف العميل _____

توقيع عميل برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC) _____ التاريخ _____

جهة اتصال إضافية _____ رقم الهاتف _____

توقيع الموظف في برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC) _____ التاريخ _____

للاستخدام المكتبي فحسب

اسم المضخة متعددة المستخدمين:

الرقم التسلسلي

سبب الإصدار:

□ انفصال ممتد للرضيع عن الوالدة

□ مرض الرضيع/الأم

□ رضيع سابق لأوانه في المنزل غير قادر/لم يتعلم بعد أن يرضع بشكل فعال من الثدي

□ ولادات متعددة

□ لم يتعلم الرضيع بعد كيف يتمسك بالثدي/يرضع بفعالية من الثدي

□ صعوبة في البدء في توفير الحليب و/أو المحافظة عليه

□ الرغبة في تجديد الرضاعة

□ العودة إلى العمل بدوام كامل