

# نحن على استعداد!

لمساعدة الأسر للحصول على بداية عظيمة! استخدمى هذه الأداة لتأسيس الدعم، ولتعرّفي على الأشياء التي عليك أن تتوقعينها من أفراد فريق الرعاية الخاص بك والرغبات التي تودّين أن تتبادلينها معهم.

## التوقيع

## اسمي

أعطي بموجبه الإذن لموظفي المستشفى أن ينهوا مقدم الرعاية المسؤول عني (المسمى أدناه) عند مغادرتي للمستشفى.

اسم نصيري (نصراني):	<input type="checkbox"/>	تَمَّت المناقشة	<input type="checkbox"/>
اسم المستشفى التي سأولّد فيها:	<input type="checkbox"/>	مواعيد فترة النفاس (التابعة للولادة)	<input type="checkbox"/>
اسم طبيبي/القابلة القانونية:	<input type="checkbox"/>	التاريخ	<input type="checkbox"/>
اسم طبيب مولودي:	<input type="checkbox"/>	التاريخ	<input type="checkbox"/>
اسم عيادة WIC التابعة لها:	<input type="checkbox"/>	التاريخ	<input type="checkbox"/>
اسم القائم بزيارتي في منزلي:	<input type="checkbox"/>	التاريخ	<input type="checkbox"/>
أخرى:	<input type="checkbox"/>	التاريخ	<input type="checkbox"/>

### تأسيس أفراد فريقي

ناقشي هذه الصفحة مع كل شخص وضعي علامة في مربع التأشير.

المرجع	الممارسات	المستشفى التي سأولّد فيها	إنني مستعدة وأريد	استلمت
تأهبي	دعي المخاض ينطلق من تلقاء ذاته	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	الراحة أثناء المخاض	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الوقوع في حب مولودي	الحضن وملامسة الجلد للجلد فوراً بعد الولادة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ساعة سحرية أولى بدون انقطاعات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	المساعدة في إرضاع المولود للمرة الأولى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	إجراءات روتينية متأخرة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
إبقاء مولودي يقربي	أبقوا مولودي الرضيع في الغرفة معي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	مواصلة ملامسة الجلد للجلد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	مواعيد ساعاتي الهادئة: من ____ : ____ إلى ____ : ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
تعلم سلوكيات رضيعي	إرضاع رضيعي عند إظهار علامات الطلب للرضاعة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	تهدئة رضيعي وطمأننته	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
التغذية	المساعدة في تعلم كيفية الإرضاع رضاعة طبيعية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	المساعدة في تعلم كيفية ضخ الحليب من الثدي يدوياً	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حماية الرضاعة الطبيعية	عدم استخدام المصّاصات أو قناني الرضاعة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	عدم استخدام الحليب الاصطناعي (إلا في حالات الضرورة الطبية)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOSPITAL STAFF: Please fill in form and fax to approved community agency, like WIC.

FAXED

Baby's Name: \_\_\_\_\_

At Discharge Baby Has Been:  Breastfed  Formula Fed  Combination

Birthdate: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Gestational Age: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Birth Weight: \_\_\_\_\_ Length: \_\_\_\_\_ Head Circ.: \_\_\_\_\_

Mom's Post-Partum HCT/HG: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_

Discharge Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_

Staff Name/Title: \_\_\_\_\_

# خطواتك إلى النجاح



## انجحي

عندما تذهبين وأنت مستعدة، ستكونين جاهزة للوقوع في الحب.



## شاركي

شاركي ما تريد عمل مع أفراد فريق الرعاية الخاص بك..



## تعرفي

تعرفي على الأشياء التي عليك أن تتوقعينها وماذا يمكنك أن تفعل به في المستشفى.



## أسسي

قومي بتأسيس فريق لك يدعمك ويساندك. احرصي أن تقولي لهم كل ما تريد منهم.

## تعرفي على المزيد بفضل تطبيق مجاني يعمل على هواتف الموبايل

تعرفي على مزيد من المعلومات حول هذه المواضيع على تطبيق Coffective المجاني العامل على هواتف الموبايل. إنه سهل للغاية للوصول إليه! استخدم رمز الاستجابة السريعة (QR) لتنزيل التطبيق وباشري اليوم في توسيع معرفتك!

يثق الكثير بتطبيق Coffective لأن:

✓ مواضعه يكتبها الخبراء،

✓ يستند على الأبحاث والدراسات الحالية،

✓ مملوء بصور فوتوغرافية جميلة،

✓ يحتوي على المعلومات التي تطلبها مبادرة المستشفيات الودودة للمواليد، و

✓ يبين للأباء وأفراد الأسرة الآخرين الدور الذي عليهم أن يقومون به!



## تستحق كل أسرة بداية عظيمة

إن الأبحاث الدراسية واضحة ولا ريب فيها - يمكنك الحصول على بداية وانطلاق عظيمة عندما تكوني مستعدة! ستساعدك المواضيع المدرجة في القائمة المرجعية على القيام بذلك. من الأرجح أن تحققين أهدافك عندما تصلين إلى المستشفى وأنت مستعدة وجاهزة. أسأل أفراد أسرتك والآخرين الذين سيكونون جزءاً من فريقك ليتعلموا كل ما بوسعهم أيضاً. وبهذه الطريقة سيكون لديك فريق يدعمك عندما تستقبلين مولودك الجديد!



## أحطي نفسك بالدعم

### برامج الزيارة المنزلية

تواجد في كثير من المجتمعات المحلية برامج بإمكانها النساء الحوامل وكثير من الأسر في الشؤون التالية:

- تقديم الدعم في منزلك
- صحة أفضل
- مساعدة طفلك على الاستعداد للمدرسة (في بعض البرامج)
- إحالات إلى موارد أخرى في منطقتك

ها تلف :

### برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC)

يقدم برنامج WIC خدمات كثيرة ودعم للنساء الحوامل والأسرة.

- مواد غذائية مغذية
- تثقيف في شؤون التغذية
- دعم في شؤون الرضاعة الطبيعية
- إحالات إلى موارد أخرى في منطقتك

في عام 2018، يمكن لأسرة مؤلفة من أربعة أفراد بدخل نحو 45,000 دولار في السنة أن تتأهل للبرنامج. يقدم برنامج WIC خدمات كثيرة للنساء الحوامل وللمرضعات وغير المرضعات رضاعة طبيعية في مرحلة النفاس (التالية للولادة) فضلاً عن الخدمات التي يقدمها للرضع والأطفال دون سن الخامسة من العمر.

استعلمي عن معلومات حول وكالة WIC المحلية التابعة إليها بالاتصال هاتفياً بالرقم 211 أو زيارة الموقع الإلكتروني [www.michigan.gov/wic](http://www.michigan.gov/wic).

ها تلف :

### موارد مجتمعية

هناك العديد من الأشخاص والمنظمات التي يمكن أن تساعد الأسر في شؤون الاستعداد للمستشفى.

- فصول للأباء والأمهات الجدد تُقدم في المستشفى الخاصة بك
- مجموعات الأمهات
- مرشدات في شؤون الرضاعة
- الدولا (مرافقة المرأة الحامل أثناء الولادة)
- قسم إدارة الصحة المحلي

ها تلف :

Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-942-1636 (TTY 711).
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 800-942-1636. (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

لن تميز إدارة الصحة والخدمات الإنسانية لولاية ميشيغان (Michigan Department of Health and Human Services: MDHHS) ضد أي شخص أو مجموعة بسبب العرق، أو الديانة، أو العمر، أو المنشأ الوطني، أو اللون، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة الزوجية، أو المعلومات الجينية، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية التي يتصورها الشخص لنفسه أو التعابير الجنسية التي يعطيها الشخص عن نفسه، أو المعتقدات السياسية، أو الإعاقة والعجز.