



Pennsylvania Sudden Infant Death Syndrome Education and Prevention Program
Programa de Educación y Prevención del Síndrome de Muerte Infantil Súbita de Pennsylvania

Voluntary Acknowledgment Statement
Declaración de Reconocimiento Voluntario

Hospital/Birth Center/Healthcare Practitioner Instructions: Complete two forms for each family prior to hospital discharge or after the birth of the newborn(s) for families delivering outside of a hospital or birth center.

Instrucciones para el Hospital/Centro de Nacimiento y Profesional de la Salud: Completar dos formularios para cada familia antes de dar de alta del hospital o después del nacimiento del recién nacido (s) si se dio a luz fuera de un hospital o centro de nacimiento.

To be Completed by Hospital/Birth Center/Healthcare Practitioner:
Para ser completado por el Hospital/Centro de Nacimiento y Profesional de la Salud:

HOSPITAL NAME:
BABY'S LEGAL NAME:
DATE OF BIRTH: SEX: M F

Parent(s) provided Sudden Infant Death Syndrome Information including brochure, DATE:
(Los padres recibieron información sobre el Síndrome de Muerte Infantil Súbita incluyendo un folleto, FECHA)

NOTES:
(Notas)

To be Completed by Parent, Stepparent, Adoptive Parent, Legal Guardian or Legal Custodian:

Parent: Information about Sudden Infant Death Syndrome and Infant Safe Sleep has been presented to me by the hospital. I voluntarily sign this statement acknowledging that I have received, read and understand the SIDS information provided.

Para ser completado por los padres, padrastros, padres adoptivos, guardián legal o tutor legal:
Padres: El hospital me ha dado información sobre el Síndrome de Muerte Infantil Súbita y Sueño Seguro. He firmado voluntariamente esta declaración reconociendo que he recibido, leído y comprendido la información que se me ha brindado sobre el Síndrome de Muerte Infantil Súbita.

SIGNATURE, MOTHER: REFUSED: DATE:
SIGNATURE, FATHER: REFUSED: DATE:
SIGNATURE, OTHER: REFUSED: DATE:
(stepparent, adoptive parent, legal guardian, legal custodian)

This form and accompanying information provided in compliance with Act 73 of 2010.
Este formulario y la información que le acompaña se proveen para cumplir con la Ley 73 de 2010.