

فيديو سلامة المريض
Never, Ever Shake a Baby

نموذج توقيع الوالد(ة)

I. أتفهم/ نتفهم أن الغرض من مشاهدة فيديو *Never, Ever Shake a Baby* (لا تهز الطفل أبداً) هو توعية الوالدين بمخاطر هز الأطفال الرضّع والصغار، وأعراض متلازمة هز الطفل الرضيع (Shaken Baby Syndrome) /الإصابة العنيفة في الرأس (Abusive Head Trauma). أتفهم/ نتفهم أهمية مشاهدة هذا الفيديو من جانب الوالدين.

II. أؤكد/ نؤكد على أنني/ أننا شاهدت/ شاهدنا الفيديو الذي يدور حول مخاطر هز الأطفال الرضّع والصغار، وأعراض متلازمة هز الطفل الرضيع/ الإصابة العنيفة في الرأس. إذا كان الوالد(ة) غير موجود، فقد وضعت علامة على المربع أدناه للتأكيد على أن أحد الوالدين غير موجود، ولكنني سأبذل قصارى جهدي لإخباره/ إخبارها بالمعلومات المعروضة في هذا الفيديو.

ضع علامة هنا إذا كان أحد الوالدين غير موجود

التاريخ	توقيع الوالد(ة) 2	التاريخ	توقيع الوالد(ة) 1
	اسم الوالد(ة) 2 (مكتوب بأحرف واضحة)		اسم الوالد(ة) 1 (مكتوب بأحرف واضحة)

III. لقد طلب (اسم المستشفى أو مركز الولادة) مني/ منا مشاهدة الفيديو الذي يدور حول مخاطر هز الأطفال الرضّع والصغار، وأعراض متلازمة هز الطفل الرضيع/ الإصابة العنيفة في الرأس. أرفض/ نرفض مشاهدة هذا الفيديو.

التاريخ	توقيع الوالد(ة) 2	التاريخ	توقيع الوالد(ة) 1
	اسم الوالد(ة) 2 (مكتوب بأحرف واضحة)		اسم الوالد(ة) 1 (مكتوب بأحرف واضحة)