

बिरामी सुरक्षा भिडियो
Never, Ever Shake a Baby

आमाबुबा हस्ताक्षर फाराम

I. मैले बुझें/ हामीले बुझ्यौं कि *Never, Ever Shake a Baby* (शिशु बच्चालाई कहिल्यै, कदापि नझक्झक्याउनु) भन्ने भिडियो हेर्नुको उद्देश्य आमाबुबालाई शिशु र कलिला बच्चाहरूलाई झक्झक्याउँदा हुने खतराबारे र शेकन बेबी सिन्ड्रोम/एब्युसिभ हेड ट्रमाका लक्षणहरू (Shaken Baby Syndrome/Abusive Head Trauma) बारे सचेत गराउनु हो। मैले बुझें/ हामीले बुझ्यौं कि यो भिडियो दुवै आमाबुबाले हेर्नु महत्वपूर्ण छ।

II. म/ हामी पुष्टि गर्छु/ गर्छौं कि मैले/ हामीले शिशु र कलिला बच्चाहरूलाई झक्झक्याउँदा हुने खतरा र शेकन बेबी सिन्ड्रोम/एब्युसिभ हेड ट्रमाका लक्षणहरूसम्बन्धी भिडियो हेरेको छु/ हेरेका छौं। यदि अर्का अभिभावक उपलब्ध छैनन् भने, अर्का अभिभावक उपलब्ध नभएको हुँदा, मैले यो भिडियोमा प्रस्तुत गरिएको जानकारी निज अर्का अभिभावकसम्म पुर्याउन सक्दो प्रयत्न गर्नेछु भनी पुष्टि गर्न तलको कोठामा चिन्ह लगाएको छु।

अर्का अभिभावक उपलब्ध भए, यहाँ चिन्ह लगाउनुहोस्

आमा/बुबा 1 हस्ताक्षर

मिति

आमा/बुबा 2 हस्ताक्षर

मिति

आमा/बुबा 1 नाम (प्रिन्ट गरिएको)

आमा/बुबा 2 नाम (प्रिन्ट गरिएको)

III. (अस्पताल वा प्रसुति केन्द्रको नाम) ले मैले/हामीले शिशु र कलिला बच्चाहरूलाई झक्झक्याउँदा हुने खतरा र शेकन बेबी सिन्ड्रोम/एब्युसिभ हेड ट्रमाका लक्षणहरूसम्बन्धी भिडियो हेर्न अनुरोध गरेको थियो। मैले/हामीले उक्त भिडियो हेरेँ/हेर्यौं।

आमा/बुबा 1 हस्ताक्षर

मिति

आमा/बुबा 2 हस्ताक्षर

मिति

आमा/बुबा 1 नाम (प्रिन्ट गरिएको)

आमा/बुबा 2 नाम (प्रिन्ट गरिएको)