

مریض کی حفاظتی ویڈیو
Never, Ever Shake a Baby

والدین کے دستخط کا فارم

I. میں/ہم سمجھتے ہیں کہ 'بچے کو کبھی بھی مت جھجھوڑیں' (*Never, Ever Shake a Baby*) کی ویڈیو دیکھنے کا مقصد والدین کو شیر خوار بچوں اور چھوٹے بچوں کو جھٹکے دینے کے خطرات اور شیکن بے بی سینڈروم/ابیوزو ہیڈ ٹراما کی علامات سے آگاہ کرنا ہے۔ میں/ہم سمجھتے ہیں کہ ماں اور باپ، دونوں کے لیے یہ ویڈیو دیکھنا ضروری ہے۔

II. میں/ہم تصدیق کرتے ہیں کہ میں/ہم نے شیر خوار اور چھوٹے بچوں کو جھٹکے دینے کے خطرات اور شیکن بے بی سینڈروم/ابیوزو ہیڈ ٹراما کی علامات کے بارے میں ویڈیو دیکھ لی ہے۔ ایسی صورت میں کہ اگر والدین میں سے کوئی ایک دستیاب نہ ہو، تو میں نے اس بات کی تصدیق کرنے کے لیے ذیل میں دیئے گئے خانے کو نشان زدہ کر دیا ہے کہ وہ دستیاب نہیں ہے، لیکن میں اس ویڈیو میں پیش کردہ معلومات کے بارے میں اسے بتانے کے لیے اپنی پوری کوشش کروں گا/گی۔

اگر والدین میں سے کوئی ایک دستیاب نہیں ہے، تو یہاں نشان لگائیں □

_____	_____	_____	_____
تاریخ	والدہ کے دستخط	تاریخ	والد کے دستخط
_____	_____	_____	_____
	والدہ کا نام (جلی حروف میں)		والد کا نام (جلی حروف میں)

III. ہم سے (ہسپتال یا پیدائشی مرکز کا نام) نے درخواست کی ہے کہ میں/ہم شیر خوار اور چھوٹے بچوں کو جھجھوڑنے یا جھٹکے دینے کے خطرات اور شیکن بے بی سینڈروم/ابیوزو ہیڈ ٹراما کی علامات کے بارے میں ویڈیو دیکھیں۔ میں/ہم یہ ویڈیو دیکھنے سے انکار کرتے ہیں۔

_____	_____	_____	_____
تاریخ	والدہ کے دستخط	تاریخ	والد کے دستخط
_____	_____	_____	_____
	والدہ کا نام (جلی حروف میں)		والد کا نام (جلی حروف میں)