Autorización ITS-SIDS de los padres
Posturas alternativas para dormir

Los padres solo deben usar este formulario para los bebés mayores de 6 meses de edad.

Los padres/tutores completan esta sección.

Nombre del niño(a) _____ Fecha de nacimiento _____ Edad en meses _____

Nombre del padre/madre/tutor _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de casa _____ Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____

Correo electrónico _____

La guardería nombrada a continuación acuesta a todos los bebés boca arriba para dormir con el fin de reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita (muerte de cuna). Como padre, madre o tutor del niño(a) que se menciona anteriormente pido que se le acueste a dormir en una postura alternativa ahora que mi hijo(a) tiene 6 meses o más de edad. La guardería conservará el formulario en el expediente del niño mientras que esté matriculado en la guardería.

Este formulario es válido si he marcado la casilla siguiente.

☐ Pido que no se acueste a mi hijo(a) boca arriba para dormir y que por el contrario se le acueste en la postura alternativa descrita a continuación.

Pido que la guardería ponga a mi hijo(a) en la postura alternativa de dormir descrita a continuación.

_____

_____

_____

Fechas de vigencia del formulario: **desde _____/_____/_____ hasta _____/_____/_____**

Yo, como padre, madre o tutor del niño(a) que se menciona anteriormente, descargo y eximo a la guardería nombrada a continuación, a sus directivos, directores y empleados de toda responsabilidad asociada con lesiones que mi hijo(a) pueda sufrir debido al síndrome de muerte súbita (muerte de cuna). Confirmo que la guardería nombrada anteriormente me informó acerca de la muerte de cuna. Autorizo a esta guardería y a sus empleados a que acuesten a mi hijo(a) en la postura de dormir alternativa descrita anteriormente a solicitud mía.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Un representante autorizado de la guardería completa esta sección.

Nombre de la guardería _____# de ID_____

Firma del representante de la guardería _____ Fecha _____

Actualizado diciembre 2022
Visite el NC Child Care Health and Safety Resource Center para obtener la versión más actualizada
©2012 The University of North Carolina at Chapel Hill. All rights reserved.

NORTH CAROLINA
Child Care Health and Safety Resource Center
800-367-2229
healthychildcare.unc.edu