



PROGRAMA DE SUEÑO SEGURO PARA BEBÉS: FORMULARIO DE EXCEPCIÓN

Con el fin de reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil (SIDS) en los programas de cuidado infantil, el Departamento de Cuidado y Educación Temprana (EEC) prohíbe envolver a los bebés y exige que los programas de cuidado infantil autorizados acuesten a los bebés boca arriba sobre una superficie firme y plana para dormir. Solo podrán concederse excepciones a estos requisitos cuando el proveedor de atención médica del niño complete este formulario o proporcione un formulario equivalente que contenga la información requerida a continuación.

El proveedor de atención médica del bebé deberá completar lo siguiente:

Nombre del bebé: _____ Fecha de nacimiento del bebé: _____

Nombre del proveedor de atención médica: _____

Correo electrónico: _____ Número de teléfono: _____

El bebé mencionado anteriormente presenta la siguiente afección médica que justifica una excepción a las prácticas de sueño seguro para bebés del EEC:

_____.

Esta afección: ____ requiere una posición alternativa para dormir.

____ requiere equipo alternativo para dormir.

____ requiere que el bebé sea envuelto para dormir.

____ otro: _____.

Describa cómo debe acostarse al bebé mencionado anteriormente para dormir, incluida la posición adecuada para dormir, cualquier equipo de sueño necesario, la técnica para envolver al bebé que deba utilizarse, si corresponde, y cualquier otra información adicional necesaria para que el bebé duerma de forma segura.

_____.

Fechas de entrada en vigor de la exención: desde _____ hasta _____.

Firma del proveedor de atención médica

Fecha

Firma del padre/madre o encargado legal

Fecha