

Solicitud para envolver a su bebe

Nombre de Nino/a _____
Día de Nacimiento _____
Programa de Reach Dane _____

Yo, _____, solicito al personal de cuidado infantil de Reach Dane que envuelva a mi bebé, _____. A este tiempo envuelvo a mi bebe con una cobija para dormirlo/a. He demostrado cómo envuelvo a mi bebé a los personales de Reach Dane. Entiendo que la comunidad médica es incierta sobre los riesgos y beneficios potenciales para la salud acerca de envolver a un bebé. Discutiré el uso de envolver durante el sueño con el proveedor de atención médica de mi hijo. Yo entiendo que cuando mi bebé empiece a darse vueltas mientras que duerma o se desenvuelva, el personal ya no envolverá a mi hijo/a durante el tiempo de la siesta.

Nombre de padre _____
Firma de padre _____
Firma de personal _____
Fecha de comienzo _____
Fecha final para envolver _____

Solicitud para Envolver (Intervención)

Solicito a los personales de Reach Dane que envuelvan a mi bebé, _____, como una estrategia de intervención para ayudar a mi bebé a calmar mientras que está despierto/a. La estrategia de envolver se utilizará de acuerdo con las instrucciones individualizadas a continuación. Los personales no envolverán a mi bebé durante el sueño pasando de los cuatro meses de edad.

Instrucciones individualizadas del plan de la terapeuta ocupacional

Nombre de Padre _____
Firma de Padre _____
Fecha _____

Firma de personal _____