

Agencia local No. \_\_\_\_\_

Lugar No. \_\_\_\_\_

## Formulario de absolución para el uso de las bombas extractoras eléctricas a plazo corto

Nombre del participante (*mom*): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad y estado y zona postal: \_\_\_\_\_

No. de bomba extractora: \_\_\_\_\_ No. de FID: \_\_\_\_\_ No. de seguro social: \_\_\_\_\_

Tel. de casa: \_\_\_\_\_ Tel. de trabajo: \_\_\_\_\_

Otra persona de contacto: \_\_\_\_\_ No. de tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Actualmente participo en el Programa de WIC de Texas y continuaré participando al mantener mis citas de WIC. Al terminar esta participación, se cancelará este contrato.

\_\_\_\_\_ Entiendo que es mi responsabilidad informarle a la clínica de WIC de cualquier cambio de dirección o de teléfono.

\_\_\_\_\_ Entiendo que yo soy la única persona autorizada para usar esta bomba. No le prestaré esta bomba a nadie más.

\_\_\_\_\_ He recibido instrucciones para ensamblar, usar, desarmar y limpiar este equipo y cómo cuidar y guardar la leche que me extraiga.

\_\_\_\_\_ Entiendo que la agencia local de WIC No. \_\_\_\_\_, sus empleados y el Departamento Estatal de Servicios de Salud *no* son responsables por ningún daño causado por el uso de la bomba extractora de leche o por las instrucciones dadas por el personal de WIC. Yo soy la única persona responsable.

\_\_\_\_\_ Entiendo que es mi responsabilidad proteger la bomba contra el robo o la pérdida. Cuidaré la bomba. Mantendré la bomba bajo llave en mi carro cuando viaje, ya sea en la cajuela del carro o donde no esté a simple vista. Mantendré la bomba en un área segura de mi casa.

\_\_\_\_\_ Entiendo que si la bomba se arruina o funciona mal, tendré que devolver la bomba a la clínica de WIC para que la cambien o la arreglen.

\_\_\_\_\_ Entiendo que esta bomba extractora de leche es propiedad del Programa de WIC del Estado de Texas y que como propiedad del estado, debo devolverla a la clínica de WIC cuando llegue el tiempo estipulado o será reportada como que ha sido robada.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante de WIC

\_\_\_\_\_  
Fecha

Trained by: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_  
Sign Name

Date Due (*Fecha de entrega*): \_\_\_\_\_ Date Issued (*Fecha de devolución*): \_\_\_\_\_

**Original to participant or central file, copy to participant**

