



## نموذج الاتفاق على استعارة مضخة الثدي

برنامج التغذية لمركز ولاية مين لمكافحة الأمراض والوقاية  
منها (CDC) الخاص بالنساء والرضع والأطفال (WIC)



طراز المضخة: رقم المضخة التسلسلي:	إسم الوكالة المحلية:
رقم توسيم الأصول للمضخة:	إسم المشاركة في البرنامج (الأم) ورقم هويتها:
إسم الطفل ورقم هويته/ها:	رقم التليفون في المنزل:
تاريخ ولادة الطفل:	رقم تليفون احتياطي:
إسم شخص الاتصال البديل:	سبب استعارة المضخة:
رقم تليفون الشخص البديل:	

### اتفاق الاستعارة:

- أدرك أن برنامج التغذية (CDC WIC) يعيرني مضخة للثدي.
- أدرك أنه يتم إعارة المضخات للمشاركات على أساس الأولوية، وأني سوف أرجع المضخة إذا طُلبَ ذلك مِنِّي أو في حال نشوء أولوية أعلى من أولويتي.
- أدرك أنه يتوجب عليّ إرجاع المضخة في حال:
  - عدم تقيدي بالمواعيد أو عدم حضوري إلى مركز WIC
  - بلوغ طفلي عيد ميلاده/ها الأول
  - إنتهاء الحاجة الطبية
  - حصول الطفل على كمية إضافية من حليب البودرة الصناعي تتعدى الكمية المسموح بها
  - عدم تمكّن موظفي WIC من الاتصال بي لتقييم استمرار حاجتي إلى المضخة
- أعلم أنني مسؤولة عن مضخة الثدي، وأنه يتوجب عليّ إرجاعها بنفس الحالة التي كانت عليها عندما استلمتها.
- أدرك أنه في حال عدم إرجاعي المضخة أو في حال الحقتُ بها الضرر، سوف يحملني البرنامج مسؤولية تكاليف المضخة الإجمالية. أدرك أن كلفة المضخة قد تبلغ قيمتها ما يناهز الألف (1,000) دولار.

توقيع الزبون	التاريخ
إسم الشخص الكافل (إذا كان الزبون دون سن 18)	توقيع الشخص الكافل
رقم تليفون الشخص الكافل	رقم تليفون الشخص الكافل
توقيع موظف WIC	التاريخ
استعراض التجهيز والاستعمال والتنظيف (التوقيع بالاحرف الأولى للموظف)	

تاريخ الإرجاع: \_\_\_\_\_ الاحرف الأولى من إسم الموظف: \_\_\_\_\_