

از فورم مسئولیت انتشار تامین پمپ

☐ پمپ چند استفاده کننده

☐ پمپ استفاده شخصی

☐ پمپ دستی

تجهیزات داده شده:

☐ لوازم پمپ و کمک های پمپ

☐ کیت اتصال پمپ

کارمندان WIC برای تکمیل این بخش.

نام کارمندان:

بلی | نخیر | معلومات ارائه شده به مشتری در مورد چگونه به:

از پمپ استفاده کنید		
پمپ را پاک کنید		
از لب دار مناسب اطمینان حاصل کنید (فقط برای صدور پمپ)		
دوشیدن شیر انسان با دست		
تامین شیر را حفظ کنید		
شیر انسان را با خیال راحت ذخیره کنید		
برای پمپاژ و شیردهی کمک بگیرید		

اسم اشتراک کننده: _____

هویت اشتراک کننده: _____

شماره مسلسل:

تاریخ بازگشت پمپ چند استفاده کننده: _____

اشتراک کننده یا کارمندان برای تکمیل این بخش.

- **حضور:** اشتراک کننده هر خط شی را تأیید کند. علامت (X) برای "بلی یا بررسی شده".
- **خدمت از راه دور:** کارمندان WIC برای بررسی با اشتراک کننده. علامت (X) برای "بلی یا بررسی شده".

معلومات کارمندان که در بالا مشخص شده اند به من ارائه شده است.	
من کاملاً می فهمم که چگونه از پمپ و لوازم استفاده کنم.	
من می فهمم که این پمپ فقط برای استفاده من است. واگذار کردن یا فروش این پمپ، از جمله ارسال برای فروش در رسانه های اجتماعی و هر پلتفرم ها دیگر خلاف قوانین WIC است.	
در مورد استفاده از پمپ و رفع هرگونه سوال یا نگرانی با من ظرف 2 روزهای کاری (به جز آخر هفته ها و تعطیلات) با من تماس گرفته می شود.	
می فهمم که دفتر WIC تا این تاریخ با من تماس خواهد گرفت: _____ با استفاده از معلومات تماس فهرست شده در پایین این فورم.	
کارمندان بررسی این تاریخ را با امضای اینجا تأیید میکند: _____.	
من موافق استم که هیچ گونه ادعای مسئولیت مالی یا شخصی را علیه برنامه WIC ایالتی WA، پیمانکاران یا آژانس های محلی آن، یا هر مقام یا کارمندی که با برنامه WIC مرتبط است، برای هر گونه خسارت، هزینه یا آسیب شخصی ناشی از استفاده از این پمپ مطرح نکنم.	
(فقط پمپ چند استفاده کننده) من موافقت می کنم که این پمپ را در شرایط پاک و کارکرد تا این تاریخ برگردانم: _____.	
(فقط پمپ چند استفاده کننده) من می فهمم که این پمپ به من قرض داده شده است. اگر دیگر به پمپ نیاز ندارم، میشه از من خواسته شود که پمپ را برگردانم، یا جایگزین بهتری در دسترس باشد.	
(فقط پمپ چند استفاده کننده) من می فهمم که این پمپ به من قرض داده شده است. اگر این پمپ را برگردانم یا در یک زمان معقول با دفتر WIC تماس نگیرم، ممکن است از من بخواهند که هزینه پمپ را به برنامه WIC پرداخت کنم.	
در صورت داشتن هرگونه سوال یا نگرانی در مورد استفاده از منبع پمپ و/یا پشتیبانی شیردهی، با کارکنان WIC با شماره _____ (شماره تلفون) تماس می گیرم.	
من این فورم را کاملاً درک کردم و یک کاپی از آن دریافت کردم.	

از فورم مسئولیت انتشار تامین پمپ (ادامه)

امضای کارمندان: _____ تاریخ: _____

امضای اشتراک کننده: _____ تاریخ: _____

☐ **خدمت از راه دور:** اشتراک کننده با علامت زدن این کادر در بجای امضای اشتراک کننده، رضایت شفاهی را برای کارمندان WIC ارائه کرده است تا از طرف خود امضا کنند.

کارکنان: لطفاً آدرس و شماره تلفن فعلی شرکت کننده را در Cascades تأیید کنید. سپس یکی از چوکات زیر را انتخاب کرده و به "تماس جایگزین" بروید.

☐ آدرس و تلفن اشتراک کننده تغییر نکرده است.
☐ آدرس و/یا شماره تلفن اشتراک کننده تغییر کرده است. لطفاً معلومات تماس شرکت کننده را در Cascades به روز کنید.

تماس جایگزین (در صورت عدم دسترسی به شما، نام/تلفون/آدرس با چه کسی تماس می گیریم):

نظرات دیگر (اختیاری):

اگر آدرس یا شماره تلفن شما تغییر کرد به کارمندان WIC بگویید.



DOH 961-1216 October 2024 Dari

این نهاد فراهم کننده فرصتهای مساوی میباشد. واشنگتن WIC تبعیض قائل نمی شود.
برای درخواست این سند در فارمتی دیگر، با 1-800-841-1410 به تماس شوید. مشتریان ناشنوا یا کسانی که به سختی
میشنوند لطفاً به شماره 711 (Washington Relay) به تماس شوند یا به آدرس Wic@doh.wa.gov ایمیل ارسال نمایند.