

## PREGUNTAS SOBRE USTED Y EL BEBÉ QUESTIONS ABOUT YOU AND THE INFANT

La información personal que proporcione se puede utilizar para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

**No tiene la obligación de completar este formulario y compartir cualquier información con la persona que aceptó el bebé.**

Le pedimos que complete este formulario para ayudarnos a dar al bebé la mejor atención posible ahora y en el futuro. Sin embargo, si cualquiera de las situaciones indicadas abajo son ciertas, ya no tiene el derecho de mantener la información en carácter confidencial.

1. El bebé ha sido lastimado, o
2. Alguien la está obligando a entregar al bebé; o
3. El bebé tiene más de 72 horas de edad.

Sírvase contestar estas preguntas lo mejor que pueda y envíe el formulario por correo a Bureau of Milwaukee Child Welfare en Milwaukee, o a County Department of Human or Social Services en el condado en que se cedió al bebé.

El bebé nació el \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(mes) (día) (año)

El bebé nació aproximadamente a las \_\_\_\_\_ □ de la mañana □ de la tarde □ de la noche.  
(hora)

El bebé nació en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(ciudad) (estado)

El bebé es en su totalidad o en parte: (Marque todos los que correspondan)

- Blanco
- Negro o afroamericano
- Indígena americano o nativo de Alaska  
¿Cuál es la afiliación tribal? \_\_\_\_\_
- Asiático
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Otra raza - especifique: \_\_\_\_\_

Sí  No ¿Hubo algún problema con el embarazo o el parto? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles fueron los problemas?

Sírvase brindar toda información sobre los antecedentes sociales y médicos de la familia del bebé que serían útiles para el futuro cuidado del bebé. (Por ejemplo, ¿hay antecedentes de enfermedades cardíacas, diabetes, asma, alergias o convulsiones; la madre consumió alcohol u otras drogas durante el embarazo, etc.?) No hace falta que la información proporcionada identifique a los padres del bebé.