Formulário de isenção de responsabilidade de suprimentos de bomba

Equipamento fornecido: ☐ Bomba manual ☐ Bomba de uso pessoal ☐ Bomba de uso múltiplo
☐ Kit de acessórios para bomba ☐ Suprimentos para bomba e acessórios para bomba

---

Equipe do WIC responsável por preencher esta seção. Nome do funcionário: _____

Sim	Não	Informações oferecidas à cliente sobre como:
		Usar a bomba
		Limpar a bomba
		Garantir a flange adequada (apenas distribuição da bomba)
		Extrair manualmente o leite humano
		Manter o suprimento de leite
		Armazenar o leite humano com segurança
		Obter ajuda com a extração e lactação

Nome da participante: _____

ID da participante: _____

Número de série da bomba:
Nº _____

Data de devolução da bomba de uso múltiplo:
_____

Participante ou equipe responsável por preencher esta seção.

- **Presencial**: A participante está ciente de cada item da lista. Marque (X) para "sim ou revisado".
- **Serviço remoto**: A equipe do WIC revisará com a participante. Marque (X) para "sim ou revisado".

	Recebi as informações marcadas pela equipe acima.
	Entendo completamente como usar a bomba e os suprimentos.
	Entendo que esta bomba é apenas para meu uso. É contra as regras do WIC doar ou vender esta bomba, incluindo a publicação para venda em redes sociais e em qualquer outra plataforma.
	Serei contatada **dentro de 2 dias úteis** (exceto fins de semana e feriados) para discutir o uso da bomba e solucionar quaisquer dúvidas ou preocupações.
	Entendo que o escritório do WIC entrará em contato comigo até esta data: _____ utilizando as informações de contato listadas na parte inferior deste formulário. **A equipe confirma estar ciente dessa data rubricando aqui**: _____
	Concordo em não apresentar qualquer reclamação financeira ou de responsabilidade pessoal contra o Programa WIC do Estado de Washington, seus contratados ou agências locais, ou qualquer funcionário ou autoridade ligado ao Programa WIC, por danos, despesas ou prejuízos pessoais decorrentes do uso desta bomba.
	(Apenas bomba de uso múltiplo) Concordo em devolver esta bomba em condições limpas e funcionais até esta data: _____.
	(Apenas bomba de uso múltiplo) Entendo que esta bomba foi emprestada a mim. Posso ser solicitada a devolver a bomba se não precisar mais dela ou se uma alternativa melhor estiver disponível.
	(Apenas bomba de uso múltiplo) Entendo que esta bomba é propriedade do Programa WIC do Estado de Washington. Se eu não devolver esta bomba ou entrar em contato com o escritório do WIC em um prazo razoável, posso ser solicitada a pagar ao programa WIC pelo valor da bomba.
	Entrarei em contato com a equipe do WIC pelo número _____ (telefone) se tiver dúvidas ou preocupações sobre o uso dos suprimentos da bomba e/ou o suporte à lactação.
	Compreendi totalmente este formulário e recebi uma cópia dele.

Assinatura do funcionário: _____ Data: _____

Assinatura da participante: _____ Data: _____

☐ **Serviço remoto**: A participante deu consentimento verbal para que a equipe do WIC assine em seu nome marcando esta caixa no lugar da assinatura da participante.

Equipe: Confirme o endereço e o número de telefone atuais da participante no Cascades. Em seguida, assinale uma caixa de seleção abaixo e prossiga para Contato alternativo.

☐ O endereço e o número de telefone da participante **não mudaram**.

☐ A participante teve alteração de endereço e/ou número de telefone. Atualize as informações de contato da participante no Cascades.

Contato alternativo (quem contatar se não conseguirmos contatá-la, nome/telefone/endereço):

Outros comentários (opcional):

Informe à equipe do WIC se o seu endereço ou número de telefone mudar.

Esta instituição é um fornecedor de oportunidades iguais. O WIC de Washington não discrimina. Para solicitar este documento em outro formato, ligue para 1-800-841-1410. Deficientes auditivos: ligue para 711 (Washington Relay) ou envie um e-mail para wic@doh.wa.gov.

Washington State Department of HEALTH

DOH 961-1216 October 2024
Portuguese(BR)