

Nombre: _____ Nº de WIC: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Fecha del nacimiento: _____ Edad del bebé: _____

Por favor díganos más acerca de su necesidad de usar la bomba.

- 1. Necesito una bomba:
 - Para usarla pocas veces a la semana. Estoy con mi bebé la mayor parte del tiempo.
 - Porque voy a regresar a trabajar o a la escuela.
 - Porque tengo problemas dando pecho o no puedo alimentar a mi bebé.

¿Qué problema tiene? _____

Otros problemas: _____

2. ¿Por cuánto tiempo piensa dar pecho? _____

3. Cuando no está con su bebé, ¿cómo piensa alimentarlo?

- Leche materna solamente
- Fórmula solamente
- Leche materna y fórmula

Responda a estas preguntas sólo si va a regresar al trabajo o a la escuela.

4. ¿Cuántos meses tendrá su bebé cuando regrese a trabajar o a la escuela? _____

5. ¿Cuántos días por semana estará trabajando o asistiendo a la escuela? _____

6. ¿Cuántas horas estará lejos de su bebé cada día? _____

7. ¿Podrá darle pecho a su bebé durante el tiempo que está trabajando o está asistiendo a la escuela?

Sí ► ¿Cuántas veces? _____

No

Por favor, continúe al reverso

8. Cuando esté trabajando o estudiando ¿tendrá descansos cada 3-4 horas?
- Sí No No sé
9. ¿Qué tiempo durarán sus descansos? _____
10. ¿Tendrá un lugar privado que tenga electricidad donde pueda extraer la leche?
- Sí No No sé
11. ¿Su familia le apoya para que siga dando pecho?
- Sí No No sé
12. ¿La compañía donde trabaja o la escuela donde asiste la apoya para que dé pecho?
- Sí No No sé
13. ¿La guardería/niñera donde lleva a su bebé, la apoya para que dé pecho?
- Sí No No sé
14. Por favor, indique los nombres de los medicamentos, drogas, hierbas o remedios naturales que usted está tomando actualmente o que piensa tomar durante el tiempo que dé pecho:
- _____
- _____

Si usted necesita esta información en un formato diferente, llame al 971-673-0040
WIC es un programa y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

www.healthoregon.org/wic