

¡Dé a su bebé un comienzo saludable!

Tener un bebé por primera vez trae grandes cambios en la vida. Los servicios del programa Comienzo Saludable serán disponibles para cada pareja que va tener un bebe por primera vez, o que ha tenido un nacimiento de bebe dentro de los últimos tres meses.

¡El programa Comienzo Saludable es voluntaria y gratuito! No hay requisitos de ingresos. Comienzo Saludable le ofrece:



- La información más actual sobre cómo los bebés crecen, se desarrollan y aprenden.
- Cosas divertidas que pueda hacer con su bebé, por ejemplo; grupos para padres y grupos de niños para jugar y convivir.
- Información sobre como mantener saludables a usted y a su bebé.
- Consejos para los padres sobre bebés recién nacidos y como duermen, juegan y se relacionan.
- Información sobre otros recursos de la comunidad, como el cuidado para los niños, apoyo para las mamás que dan pecho e instalación del asiento del bebé en el carro.
- Visitas a la casa para algunos padres y niños del programa Comienzo Saludable.

Si usted está interesado(a) en oír más sobre el programa Comienzo Saludable en su comunidad, escriba por favor la información aquí abajo. ¡Una persona de Comienzo Saludable se contactará con usted pronto!

- Sí, estoy interesado(a)** en recibir más información sobre Comienzo Saludable.
- No, no estoy interesado(a)** en Comienzo Saludable en este momento. *¿Podría explicarnos por qué no está interesado/a?* _____

Por favor escriba la siguiente información:

Su Nombre: _____

Su Número de teléfono o de Casa: _____ Ciudad: _____

Número de teléfono Celular: _____ Domicilio: _____

Código Postal: _____ Fecha de nacimiento del bebé: ___/___/___

Sexo del bebé: Masculino Femenino

Si está embarazada, ¿cuándo se alivia?: ___/___/___

[Local information placeholder - where to send form, local address/phone/fax]

La Misión de Comienzo Saludable: "Promover y apoyar habilidades positivas como padres, un crecimiento y desarrollo saludable para todos los padres de Oregon y su primer bebé recién nacido."

Referral Source: _____ Date Received: _____ Services: IHV WB packet Refusal UTC
NBQ: Y N Consent: Y N