

**Договор Аренды Устройства Для Сцеживания Грудного Молока**

Программа питания для женщин, младенцев и детей (WIC) Центра по контролю и профилактике заболеваний штата Мэн

|  |  |
| --- | --- |
| Название местного учреждения: | Модель Сцеживающего Устройства:Серийный Номер Сцеживающего Устройства: **Инвентарный Номер Сцеживающего Устройства:** |
| **Имя И Идентификационный Номер Участника (Мать):** | **Имя И Идентификационный Номер Ребенка:**  **Дата Рождения Ребенка:** |
| **Домашний Номер Телефона:**  **Дополнительный Номер Телефона:** | **Имя Альтернативного Контактного Лица:**  **Номер Телефона Альтернативного Контактного Лица:** |
| **Причина Аренды Устройства Для Сцеживания:** | |

**Договор Аренды:**

* Я понимаю, что программа питания для женщин, младенцев и детей (WIC) Центра по контролю и профилактике заболеваний штата Мэн предоставляет мне устройство для сцеживания грудного молока.
* Я понимаю, что устройства для сцеживания предоставляются в аренду участникам в приоритетном порядке, и я сдам устройство обратно при первом же требовании или при появлении участника программы с более высоким приоритетом.
* Я понимаю, что я должен вернуть насос, если:
* Я пропускаю свои встречи или перестаю приходить в WIC
* Ребенок достиг первого дня рождения
* Медицинская необходимость в устройстве отпала
* Ребенок получает детскую смесь в объёме, превышающем норму
* Сотрудники WIC не смогли связаться со мной, чтобы оценить потребность в устройстве для сцеживания грудного молока
* Я знаю, что я несу ответственность за устройство для сцеживания грудного молока, и я должна вернуть его в том же состоянии, в котором я его получила.
* Я понимаю, что если я не верну устройство для сцеживания или поломаю его, программа WIC может взимать плату за общую стоимость устройства для сцеживания. Я понимаю, что это устройство может стоить до 1000 долларов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Клиента Дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя Поручителя (если клиент младше 18 лет) Подпись Поручителя Номер Телефона Поручителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Сотрудника WIC Дата Настройка устройства, Правила \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

пользования и Очистки рассмотрены Инициалы Сотрудника

Дата Возврата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Инициалы Сотрудника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_