



Formulario de información de contacto

Estimado participante del programa Cribs for Kids:

Gracias por participar en el Programa Cribs for Kids® del Condado de Nassau, NY. Si tiene alguna pregunta o si hay algún cambio en su información de contacto, comuníquese con el representante de su agencia de referencia indicado a continuación. Nosotros estaremos en contacto con usted en aproximadamente 3 meses para darle seguimiento al programa. Posteriormente el Departamento de Salud los contactara cuando el bebé tenga aproximadamente 1 año de edad, a fin de conseguir su opinión con respecto al programa y de responder a cualquier pregunta que usted pueda tener en relación con el sueño seguro para el bebé.

Información de contacto de la agencia de referencia de Cribs for Kids:

Nombre: _____

Agencia: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____