

Programa de asesoramiento entre pares sobre lactancia materna WIC de Carolina del Norte
Carta de Bienvenida

Nombre del participante: _____

ID de familia: _____ **Fecha de entrega prevista o real:** _____

¡Bienvenidos al Programa de Asesoramiento entre Pares sobre Lactancia Materna de WIC! Estamos encantados de apoyarte en tu camino hacia la lactancia materna. Nuestro objetivo es ayudarte a tener éxito en el cumplimiento de tus objetivos de alimentación y estamos aquí para ayudarte en cada paso del camino.

Como parte del programa de asesoramiento entre pares sobre la lactancia materna, tu consejera entre pares:

- Se conectará contigo durante el embarazo y poco después de que llegue tu bebé.
- Estará disponible para ayudarte con la lactancia materna .
- Te conectará con expertos en lactancia o proveedores de atención médica si es necesario.
- Te ayudará:
 - Comenzar bien con la lactancia materna.
 - Aprender a hacer mucha leche para tu bebé.
 - Sentirte cómoda amamantando en cualquier lugar que desees.
 - Encontrar el apoyo de lactancia adecuado para ti.
 - Resolver cualquier inquietud sobre la lactancia materna.
 - Continuar amamantando cuando regreses al trabajo o a la escuela, si lo desees.

Para aprovechar al máximo el programa de asesoramiento entre pares sobre la lactancia materna, por favor:

- Comparte tus necesidades y preguntas con tu consejera durante el embarazo y después de que nazca tu bebé.
- Informa a la consejera de pares si tu dirección o número de teléfono cambia.
- Indícanos cuál es tu método de contacto preferido.

Al firmar a continuación, aceptas unirte al Programa de Asesoramiento entre Pares sobre la Lactancia Materna. Una consejera de pares se pondrá en contacto contigo a lo largo del proceso de lactancia para brindarte apoyo cuando más lo necesites. Puedes optar por no participar en este programa cuando lo desees y no afectará tus beneficios de WIC ni tu elegibilidad.

Firma del participante: _____ **Fecha:** _____

Número de teléfono: _____ **Número de teléfono alternativo (opcional):** _____

Correo electrónico : _____ **Preferencia de contacto:** ☐ Teléfono ☐ Mensaje de texto
☐ Correo electrónico ☐ Videoconferencia ☐ Otro _____

Información de contacto de la consejera entre pares:

Estamos aquí para apoyarte y responder a cualquier pregunta que pueda surgir sobre la lactancia materna.

Tu consejera entre pares es: _____ Puedes comunicarte con ella al: _____

Para uso del personal de WIC:

He proporcionado a la participante de WIC una descripción general del Programa de Asesoramiento entre Pares sobre la Lactancia Materna y he obtenido la información necesaria para que comiencen a recibir los servicios del programa.

Firma del personal de WIC: _____ **Fecha:** _____