

# Spanish NMCSSDP Car Seat Recipient Form,

PROPRIETARY INFORMATION, Revised JUN 2022

Form reviewed for accuracy and completeness

INITIALS:

Name of distribution site: \_\_\_\_\_

Name of person distributing seat: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Type of seat distributed:

Infant Seat

Convertible

Combination

High-Back Booster

No-Back Booster



<b>Nombre del Padre/Guardián</b>			<b>Condado</b>
<b>Dirección</b>			
<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código</b>	<b>Numero de teléfono</b>
	solo NM		

¿Usted esta participando en programas de ayuda pública?  Sí  No  Medicaid  WIC  
 New Mexikids  Otro

<b>Nombre completo del niño/niña</b>	<b>Fecha de nacimiento o fecha del parto</b>
<b>Peso del niño/niña</b>	<b>Estatura del niño/niña</b>

**Antes de recibir el asiento de seguridad, yo**

Marque todo lo que sea necesario

Información recibida para ver el video "Pasos simples"

Recibí folletos

Recibí instrucciones acerca del asiento de seguridad de la persona que me lo entrego

Trabajé con el técnico instalando el asiento de seguridad

**Coloque sus iniciales a aquí, si usted pago a la agencia.**

**Comments:**

---

**Agency** | **Fee Collected**  Yes  No  
**Amount Collected** \_\_\_\_\_

Yo/nosotros \_\_\_\_\_ (por favor escriba) comprendo y acepto que el único propósito de este programa es para ayudar a reducir el uso incorrecto de la instalación de los asientos de seguridad, que esta inspección que se me brinda es proporcionada como un servicio gratis, que este programa no puede evaluar completamente la calidad, seguridad, o las condiciones del asiento de seguridad u otro componente de mi vehículo, incluyendo los asientos y los cinturones de seguridad y que este programa no garantiza la seguridad de mi hijo durante un choque. De acuerdo con la Administración Nacional del Tráfico en las Carreteras, los asientos de seguridad pueden reducir las lesiones fatales en un 71% para los infantes y un 54% para los niños pequeños. Es importante leer tanto los manuales de instrucciones del vehículo como los del asiento de seguridad.

Por estas razones, Yo, libro por este medio de toda responsabilidad a las agencias patrocinadoras y administradoras, Safer New México Now, técnicos, funcionarios, empleados, directores y voluntarios de este programa por cualquier presente y/o futura responsabilidad legal, daños y perjuicios por cualquier lesión, incluyendo muerte, por cualquier información recibida hoy y/o por cualquier resultado de mi participación en el evento de hoy.

**Firme de padre/guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Complete and mail with NMCSSDP Monthly Report Form:

Safer New Mexico Now  
9400 Holly Avenue NE, Suite 201  
Albuquerque, NM 87122

