

Para padres: ¿Tiene un bebé lactante? ¡Cuéntenos!

Como proveedores de cuidado infantil de su bebé, queremos asegurarnos de que cubrimos todas sus necesidades. Cuéntenos cómo sabe cuándo su bebé tiene hambre y qué le da de comer.

Fecha de hoy _____

Nombre y apellido del bebé _____

Fecha de nacimiento del bebé _____

Nombre y apellido de la madre/padre _____

¿Qué señales muestra su bebé cuando tiene hambre?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abre y cierra la boca | <input type="checkbox"/> Chupa las manos u otros objetos |
| <input type="checkbox"/> Trata de llevarse la comida a la boca | <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar o señala hacia la comida |
| <input type="checkbox"/> Llora | <input type="checkbox"/> Hace ruidos o movimientos de succión |
| <input type="checkbox"/> Realiza el reflejo de búsqueda o voltea la cabeza y abre la boca | |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

¿Cuántas onzas líquidas de leche materna suele tomar su bebé cuando le da de comer? _____

Siempre alimentaremos a su bebé con leche materna si nos la proporciona. Si su bebé continúa con hambre luego de haber tomado la leche materna, ¿qué debemos darle? _____

No dude en traernos una reserva de su leche materna. Podemos guardarla en el refrigerador o en el congelador.



Consejo:

Recuerde: cuando traiga su leche materna, escriba el nombre de su bebé y la fecha en la que se extrajo la leche en todos los biberones que contengan leche materna.

¿Tenemos un espacio para lactancia en nuestro cuidado infantil! ¿Le interesaría usarlo?

Sí No

Cuéntenos si quiere amamantar a su bebé cuando lo recoja; nos aseguraremos de que todo esté listo.

Firma de la madre/padre: _____

Hoja informativa de *Alimentación para Bebés en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos*
<https://teamnutrition.usda.gov> • FNS 786B-S • Noviembre 2019

USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.