

Bienvenue à l'Arizona WIC

Droits et obligations des participants

Notre engagement envers vous

Information sur la santé

- Le WIC fournit des conseils utiles sur la nutrition et la vie active
- Le WIC soutient et favorise l'allaitement au sein. À la suite de votre demande, le WIC contactera votre prestataire de soins de santé pour discuter de vos besoins nutritionnels et/ou de ceux de votre enfant.

Aliments sains

- Le WIC fournit à votre famille des chèques pour acheter des aliments sains.

Un Traitement équitable

- Les règles du WIC sont les mêmes pour tout le monde.
- Vous avez le droit de faire appel des décisions prises par le WIC à propos de votre admissibilité.

- Si vous ne comprenez pas vos droits et obligations, vous avez le droit, à tout moment, de demander à un membre du personnel du WIC de vous les expliquer.

Confidentialité

- Toutes les informations fournies au WIC seront tenues confidentielles.

Aide d'inscription aux services

- Si vous déménagez dans une zone différente, vos informations WIC seront partagées avec le nouveau centre de santé WIC, si vous le demandez.
- Le WIC renseigne sur l'existence de services de santé et de services sociaux qui peuvent aider votre famille.
- Si vous avez d'autres questions, demandez à parler au superviseur du

Votre engagement envers le WIC

Honnêteté

- Ne pas vendre ou échanger les chèques WIC, la nourriture, le lait maternisé ou les pompes d'allaitement (la seule intention pourrait être un motif pour vous retirer du programme).
- Si le WIC détermine que vous avez tenté de vendre ou que vous aviez l'intention de vendre des prestations (aliments, lait maternisé ou pompes d'allaitement) verbalement, en version imprimée ou en ligne à travers tout type de médias sociaux, vous serez disqualifié du Programme.
- Vous ne pouvez vous inscrire qu'à un (1) WIC ou un (1) Commodity Supplemental Food Program (CSFP) ou un Food Plus Program à un moment donné. Vous ne pouvez pas obtenir des chèques alimentaires WIC et recevoir une boîte d'aliments du CSFP durant le même mois pour la même personne.
- Les chèques WIC et les dossiers d'identification sont pour vous et vos enfants et ne doivent pas être échangés ou altérés de quelque façon que ce soit.

Renseignements exacts

- Fournir les informations les plus actualisées et exactes (Le personnel du WIC peut vérifier la véracité de ces informations).

Bon usage du programme

- Soyez courtois et respectueux envers tout le personnel du centre de santé et de la boutique WIC.
- Acheter uniquement des aliments approuvés WIC.
- Acheter uniquement dans les boutiques approuvées WIC.
- Suivre les règles du programme WIC est important pour éviter d'être poursuivi, disqualifié, et/ou qu'on vous demande de rembourser le Programme.
- Soyez à l'heure pour votre rendez-vous WIC. Si vous ne pouvez pas être présent à un rendez-vous, appelez votre bureau local WIC avant votre rendez-vous programmé.

Protégez vos avantages

- Gardez votre dossier d'identification WIC en lieu sûr. Les chèques perdus/volés ne sont pas remplaçables (car ils sont traités comme de l'argent).
- Autorisez uniquement le représentant ou le mandataire autorisé et approuvé à utiliser vos chèques WIC ou votre dossier d'identification.

Conformément au 7 CFR 246.24, le directeur de l'Arizona Department of Health Services (ADHS) a autorisé l'utilisation et la divulgation des renseignements concernant les participants au WIC aux programmes suivants : Arizona Early Intervention Program, CaeSeat Program, Children with Special Healthcare Needs, Head Start, Health Start Program, High Risk Prenatal Program/Newborn Intensive Program, Arizona Immunizations Program, Maternal and Child Healthcare Program and Tobacco Use Prevention. Pour plus de détails sur le but de l'accord de partage d'informations, veuillez consulter le contenu de votre dossier d'identification (ID) WIC.

En signant ce formulaire, je consens à tout ce qui précède :

Signature du représentant autorisé 1:

Date

Signature du représentant autorisé 2:

Date

Signature et titre de certificateur

Signature du vérificateur de revenu (si différent)

Date

J'accepte d'autoriser le personnel du WIC à; (initiales)

___ mesurer ma taille, peser mon poids et/ou le faire pour mon enfant

___ prendre une petite quantité de mon sang ou celui de mon enfant pour contrôler le niveau de fer

___ me toucher physiquement ou toucher mon enfant pendant les instructions sur l'allaitement maternel

ID de la Famille #

Nom du Participant

Poids

Taille

Hgb

Nom du Participant	Poids	Taille	Hgb

ID de la Famille #

Nom Rep. Autorisé