

INTERESADA?

Por favor complete esta sección:
(información es confidencial)

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

de Teléfono: _____

E-mail: _____

Semanas de embarazo: _____

Fecha de Vencimiento: _____

Es este su primer Embarazo?

Si No

SI LA DEVOLUCION ES DE UNA AGENCIA:

Nombre de la Agencia: _____

Persona de contacto: _____

Numero de teléfono de Agencia: _____

Fax: (909) 887-7260

ó Mandela por correo:

Preschool Services Department

Attn: LIFT program

662 S. Tippecanoe Avenue

San Bernardino, CA 92415



BENEFICIOS:

- Embarazo saludable
- Parto saludable
- Construya una red de apoyo fuerte
- Cree un lugar seguro para bebe
- Obtenga información fiable
- Referencias para la salud mental, e incapacidades
- Continúe su educación
- Fije objetivos para usted y el futuro de su familia



COMUNIQUESE CON NOSOTROS

Para más información y requisitos de elegibilidad para los programas indicados llámenos al:

(888) KIDS-025 ó (888) 543-7025

Llama al 7-11 para los usuarios de TTY

EMAIL: psdsupport@psd.sbcounty.gov

Visit our website to find the location nearest you at:

www.sbcounty.gov/PSD



Visitenos en nuestro sitio de Web pa-
ra encontrar la ubicación más

Puede hacer scan de la etiqueta para buscar
una ubicación mas cercana a usted



11-21801-611



SAN BERNARDINO
COUNTY

EARLY HEAD START

Condado de San Bernardino Preschool Services
Department Early Head Start

PROGRAMA de

LIFT

(LIFT-Low Income
First Time Mothers)



Preschool Services

Programa de Visitas por Enfermeras/LIFT

El Programa de Visitas por Enfermeras y el Programa LIFT, le proveen a mujeres embarazadas educación prenatal, apoyo y empoderamiento para tener el embarazo más saludable posible.

Los servicios son proveídos por una enfermera registrada quien visita a la familia en su hogar. Durante la visita se le da la información a la mujer embarazada sobre el desarrollo fetal e infantil.

La Enfermera continuará a visitarla hasta que su bebé tenga 6 semanas ó más si hay un riesgo de la salud.

Después de eso, la Enfermera ó un representante de Apoyo a la Familia continuará apoyando a usted y su bebé, promoviendo un vínculo fuerte entre al padre y la madre para enseñarles como optimizar la salud y desarrollo de su bebé.



Los servicios son proveídos en colaboración con el Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino y financiados por la Ley de Servicios de Salud Mental (Proposición 63).

Servicios Y Temas de Educación

- **Evaluaciones de la Salud de la Madre bebe**
- **Apoyo Social/Emocional**
- **Recursos de la Comunidad**
- **Promoción de Salud Y Tratamiento**
- **Nutrición Y Ejercicio**
- **Embarazo de Alto-Riesgo**
- **Desarrollo Fetal**
- **Preparación para el Parto**
- **Apoyo a la lactancia**
- **Cuidado Posparto**
- **Depresión Posparto**
- **Educación Y Planificación de Carrera**
- **Abuso de Substancias**



Cuales son los requisitos para calificar?

- **Tiene que ser una Mujer Embarazada (cualquier edad)**
- **Proveer prueba de ingresos**

| Pautas de Pobreza para 2015 para los 48 estados contiguos y el Distrito de Columbia | |
|---|-------------------|
| Número de familia | Poverty guideline |
| 1 | \$11,770 |
| 2 | \$15,930 |
| 3 | \$20,090 |
| 4 | \$24,250 |
| 5 | \$28,410 |
| 6 | \$32,570 |
| 7 | \$36,730 |
| 8 | \$40,890 |

Para las familias/hogares con más de 8 personas, agregue \$4,160 por cada persona adicional.

