

Nyilatkozat

Alulírott, _____
(olvasható név)

a _____-ban/-ben
(intézmény neve)

kialakított bababarátság terület felelőse kijelentem, hogy

- az on-line űrlapon beküldött adatok megfelelnek a valóságnak;
- rendelkezünk a szoptató anyák támogatására vonatkozó irányelvvel;
- munkatársainkat tájékoztattuk arról, hogy az ő munkakörükben hogyan tudják támogatni a szoptató anyákat;
- betartjuk „Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexét”.

A szoptatás támogatását elősegítő plakátok, prospektusok, könyvek kihelyezését lehetővé tettem, és rendszeresen ellenőrzöm.

Megértettem, hogy az SZTNB Bababarátság Területet Ellenőrző Bizottságának tagjai vagy megbízottjai véletlenszerű látogatást tehetnek intézményünkben, hogy a feltételek meglétéről és betartásáról meggyőződjenek. Lehetőséget biztosítok az ellenőrző személy számára a kijelölt terület megtekintésére, a dolgozókkal való kapcsolat felvételre.

Kelt: _____

aláírás