



Welcome Baby Program Interest Form

Welcome Baby is free for families, regardless of immigration status, insurance, or income. Participating does NOT count toward the "public charge" immigration test.

Welcome Baby es un programa gratuito para todas las familias, independientemente de su estado migratorio, seguro o ingresos. Su participación NO será considerada en una determinación de carga pública.

Date: _____ Outreach Location: _____

My Information (Mi información):

Name (Nombre): _____

Home Address (Domicilio): _____

Apartment (Número de apartamento): _____

City (Ciudad): _____

Zip Code (Código Postal): _____

Phone (Número de teléfono): _____

Alternate Phone (Otro número de teléfono): _____

Email (Correo electrónico): _____

Preferred Language (Idioma preferido): _____

English (Inglés)

Spanish (Español)

Other (Otro): _____

Your date of birth (Mi fecha de nacimiento) _____

Expected due date (Fecha de parto) _____

Hospital where you plan to give birth (El hospital de la entrega): _____

Is this your first pregnancy? (¿Es este su primer embarazo?)

Yes (Si)
 No

Are you interested in the Welcome Baby program? (Está interesada en el programa Welcome Baby?)

Yes (Si) Maybe (Tal vez)

By selecting "Yes" or "Maybe," I _____ give permission for a representative of _____
(Signature/Firma)

Welcome Baby to contact me regarding possible enrollment into the Welcome Baby program. A representative of Welcome Baby or a partner home visiting agency may search First 5 LA's electronic system in order to confirm that I am not currently enrolled and actively participating in Welcome Baby or another home visiting program in the network. (Al seleccionar sí o tal vez, yo autorizo que un representante de Welcome Baby se comunice conmigo sobre la posibilidad de inscribirme en el programa Welcome Baby. Un representante de Welcome Baby o una agencia asociada de visitas domiciliarias puede buscar el sistema electrónico de First 5 LA para confirmar que actualmente yo no esté inscrito(a) ni participando activamente en Welcome Baby o en otro programa de visitas domiciliarias dentro de la red.)

Please indicate if Welcome Baby can also send information to the address listed above. Yes (Si) No
(Por favor, indique si Welcome Baby también puede enviar información a la dirección que aparece arriba.)

No, I do not want a representative from Welcome Baby to contact me.
(No, yo no quiero un representante de Welcome Baby que me llame.)

No

Rev. 1-31-24



Martin Luther King, Jr.
Community Hospital

Questions about Welcome Baby?
Call us at 323-242-5000 x2205.

