

## Declaración Médica para Solicitar Comidas Especiales, Alojamiento, y Sustitutos de la Leche

1. Escuela/Agencia	2. Sitio	3. Director del Sitio y Número Telefónico	
4. Nombre del Estudiante		5. Edad o Grado	
6. Nombre del Padre o Tutor		7. Número Telefónico	
<p>8. Marcar un cuadrado: <input type="checkbox"/> El estudiante tiene una <u>discapacidad</u> que <i>requiere</i> una comida especial o un alojamiento. (Consulte las definiciones al lado reverse de este formulario.) Un <i>médico licenciado</i> debe firmar este formulario)</p> <p><input type="checkbox"/> El estudiante no tiene una <u>discapacidad</u>, pero solicita una comida especial o un alojamiento debida a intolerancia(s) alimentaria(s) u otras razones médicas. Preferencias de comida no es un uso apropiado de este formulario. Escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición pueden alojar solicitudes razonables. Un <i>médico licenciado</i>, un <i>asistente médico</i>, <i>enfermera registrada</i>, <i>enfermera calificada para ejercer la medicina</i>, o <i>nutricionista registrada</i> debe firmar este formulario.</p> <p><input type="checkbox"/> El estudiante tiene una <u>discapacidad</u>. Un sustituto líquido de la leche se está solicitando para el estudiante. Escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición pueden escoger alojar esta solicitud al proporcionar un sustituto líquido de la leche aprobado por el USDA. Un <i>médico licenciado</i>, un <i>asistente médico</i>, <i>enfermera registrada</i>, <i>enfermera calificada para ejercer la medicina</i>, <i>nutricionista registrada</i>, <i>padre</i>, o <i>tutor</i> debe firmar este formulario.</p>			
9. Exponer la discapacidad o condición médica que requiere una comida especial, alojamiento, o sustituto líquido de la leche.			
10. Si el estudiante tiene una discapacidad, proveer una breve descripción de lo que se afecta de la vida a causa de la discapacidad.			
11. Receta de la dieta y/o alojamiento: (Por favor, describir en detalle para asegurar que se implemente correctamente.)			
12. Indicar textura: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Picado <input type="checkbox"/> Molido <input type="checkbox"/> Concentrado			
13. Comidas específicas que se omiten o se sustituyen. Se puede adjuntar una hoja con información adicional.			
A. Comida que se omite		B. Comida que se sustituye	
14. Equipo adaptivo necesario:			
15. Firma del preparador	16. Nombre en letra de molde	17. Número Telefónico	18. Fecha
19. Firma de autoridad médica y sus credenciales	20. Nombre en letra de molde	21. Número telefónico	22. Fecha
23. Se completa por el LEA/escuela: <input type="checkbox"/> información adicional necesario <input type="checkbox"/> Aprobar solicitud <input type="checkbox"/> Denegar solicitud			

## Instrucciones

Se debe guardar en archivo este formulario en el sitio de la escuela. Las siguientes instrucciones se proveen para ayudar la finalización de este formulario. Si tiene preguntas específicas, comuníquese con (nombre)\_\_\_\_\_ (número)\_\_\_\_\_.

8. **Marcar uno:** Marcar (✓) un cuadrado para indicar si el participante tiene una discapacidad, no tiene una discapacidad, o necesita un sustituto líquido de la leche. La autoridad apropiada debe firmar basado en la solicitud.
9. **Declarar la discapacidad o condición médica que requiere una comida especial, alojamiento, o sustituto líquido de la leche:** Describir la condición médica que requiere una comida especial, alojamiento, o sustituto líquido de la leche (p. ej. Diabetes juvenil, alergia a los cacahuets, Fenilcetonuria, etc.)
10. **Si el estudiante tiene una discapacidad, proveer una breve descripción de las actividades importantes de la vida que se afectan a causa de la discapacidad:** Describir como la condición física o médica afecta la discapacidad. Por ejemplo, “La alergia a los cacahuets causa una reacción que amenaza la vida.”
11. **Receta de la dieta y/o alojamiento:** Describir una dieta específica o un alojamiento que ha sido prescrito por un médico, o describir la modificación de la dieta solicitado para una condición que no deja inválido. Por ejemplo, “Todas las comidas tienen que estar en forma líquida o concentrada. El participante no puede consumir las comidas solidas.”
12. **Indicar textura:** Marcar (✓) un cuadrado para indicar el tipo de la textura de la comida requerido. Si no es necesario una modificación de la textura, marcar regular.
13. **Comidas específicas que se omiten o se sustituyen:** Hacer una lista de las comidas que se omiten o que se sustituyen. Se puede adjuntar una hoja con información adicional si es necesario.
  - Comida que se omite:** Hacer una lista de las comidas que se omiten. Por ejemplo, “mantequilla de maní:”
  - Comida que se sustituye:** Hacer una lista de las comidas que se sustituyen. Por ejemplo, “mantequilla de soja libre de cacahuets o SunButter®:”
14. **Equipo adaptivo necesario:** Describir equipo específico que se requiere para ayudar el participante mientras que come. Ejemplos podrían incluir: taza con tapa, cuchara con mango grande, muebles que sean accesible por una silla de ruedas, etc.

## Definiciones

**Una Persona con una discapacidad-** cualquier persona que tiene discapacidad física o mental que limita sustancialmente uno o más actividades importantes de la vida, tiene un registro de tal discapacidad, o es considerado que tiene tal discapacidad.

**Discapacidad física o mental-** (a)cualquier dolencia o condición fisiológico, desfiguración cosmética, pérdida anatómica que afecta uno o más de los siguientes sistemas corporales: neurológico; musculoesquelético; órganos del sentido especiales; respiratorio, incluso los órganos del habla; cardiovascular; reproductor, digestivo, genitourinario; hemic y linático; piel; y endocrino; o (b) cualquier dolencia mental o psicológico, como retraso mental, trastorno cerebral orgánico, enfermedad emocional o mental, y discapacidades específicas para aprender.

**Actividades importantes de la vida-** funciones como cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender, y trabajar.

**Registro de discapacidad-** tener un registro de, o haber sido clasificado como tener una discapacidad mental o física que limita sustancialmente uno o más de las actividades importantes de la vida.

\*Citas de Sección 504 de la ley de Rehabilitación de 1973

## USDA Directrices para alojar necesidades diéticas especiales

**Discapacidad-** Escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición deben cumplir con las solicitudes de comidas diéticas especiales y cualquier equipo adaptivo con una discapacidad documentado y formulario de solicitud completado.

**No discapacidad-** Escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición pueden cumplir con las solicitudes para condiciones médicas que no dejan inválido. Alojamientos se realizarán sobre una base caso por caso. Sin embargo, si los alojamientos se hacen para una condición médica específica, solicitudes completas de la misma condición médica deben ser alojado.

**Sustitutos líquidos de la leche-** sustitutos líquidos de la leche se aplican a solicitudes no discapacidades. Escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición pueden alojar solicitudes completas con un no leche equivalente aprobado por el USDA. Si alojamientos se hacen para un estudiante que solicita un sustituto líquido de la leche, alojamientos deben ser hechos para todos los estudiantes que solicitan un sustituto líquido de la leche.