

Servicios de Alimentos y Nutrición del Mesquite ISD

Formulario de contacto sobre dieta

Estimado padre/tutor:

Le agradecemos que haya completado y entregado el formulario Modificación de dieta para el ciclo 2019-2020. MISD únicamente hace modificaciones para estudiantes con las siguientes condiciones:

Una alergia alimenticia severa que puede causar una discapacidad
Parálisis cerebral
Epilepsia
Distrofia muscular
Esclerosis múltiple
Cáncer
Enfermedades del corazón
Enfermedades metabólicas
Tuberculosis
Enfermedad del VIH o SIDA
Trastorno emocional
Dificultad para tragar/masticar

Si su hijo no tiene una de las condiciones médicas antes listadas, y usted desea discutir acerca de la opción de modificación de dieta, por favor siéntase libre de contactar a la dietista del Mesquite ISD de lunes a viernes, de 8:00 a.m. - 4:30 p.m. Si se ha indicado un sustituto de leche líquida, ésta se ha constatado en la cuenta de su hijo independientemente de su condición. Para su conveniencia, los menús están disponibles en el sitio Web del distrito: <http://www.mesquiteisd.org/depts/foodservice/menus-meal-programs/> o en el sitio Web o aplicación School Café, <http://www.schoolcafe.com/>. Ambos contienen información sobre alergias y nutrición.

Sarah Looney, RD, LD

Dietista, Servicios de Alimentos y Nutrición del Mesquite ISD
405 E. Davis St., Mesquite, TX 75149
Oficina: 972-882-5468 | Fax: 972-882-5580
SLooney@mesquiteisd.org

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés "USDA") prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados, y solicitantes de empleo en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales). Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla que deseen presentar ya sea una queja de EEO (Igualdad de Oportunidades en el Empleo) o del programa, por favor contacte al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de retransmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español).

Servicios de Alimentos y Nutrición de Mesquite ISD-Modificación de dieta

Estimado padre o tutor,

Usted ha indicado que su hijo tiene una condición que requiere una modificación en la dieta alimentaria, tal como alguna alergia o intolerancia alimentaria, u otra modificación a la dieta como restricción de sodio o modificación en textura.

¡Este documento es muy importante! ¡Por favor léalo cuidadosamente!

El Departamento de Servicios de Alimentos y Nutrición de Mesquite ISD anhela trabajar con todos los estudiantes que tienen alergias severas o que tienen otro tipo de condición médica que requiere un cambio o modificación en la dieta, como enfermedades metabólicas, dificultades para masticar o tragar, fibrosis quística, etcétera. Nosotros exhortamos a todos los padres a trabajar con su hijo para ajustar sus propias dietas y así satisfacer cualquier otra necesidad dietética (intolerancia alimentaria, preferencias religiosas, alergias leves) con la excepción de la intolerancia a la lactosa líquida. La leche de soya está disponible para cualquier estudiante cuyo médico ha indicado que la leche de vaca no es conveniente.

Si su hijo tiene una alergia severa u otra condición médica que causa una discapacidad, se requiere seguir los siguientes pasos antes de que el personal de la cafetería pueda efectuar cualquier tipo de modificaciones a las opciones de alimento de su hijo:

1. El Formulario de modificación de dieta debe ser completado en su totalidad por un **médico** de conformidad con la ley estatal y federal. Esto deberá realizarse antes de que se efectúe cualquier cambio.
 - a. Las modificaciones de dieta son estrictamente aplicadas. Por ejemplo, si el médico menciona que su hijo tiene una alergia a la lactosa, entonces los miembros del personal de cafetería no pueden servir a su hijo *pizza*, *yogur*, *waffles* o cualquier otro tipo de cosas que contengan lactosa, – incluso si usted le permite a su hijo comerlas en el hogar.
 - b. Para poder eliminar alguna alergia o una modificación en la dieta, se requiere que el médico complete otro Formulario de Modificación de Dieta. Dicho formulario deberá mencionar que el niño ya no es alérgico o que ya no necesita la modificación en la dieta.
 - c. Por favor tome en cuenta que ni el jugo ni el agua pueden sustituir a la leche. *Esta es ley federal*. La leche de soya está disponible para los estudiantes cuyos médicos han completado una solicitud de sustituto de leche (de vaca).
 - d. Si usted desea contactar a la dietista titulada de Mesquite ISD antes de entregar el Formulario de Modificación de Dieta, favor de consultar la información de abajo.

**Los menús están disponibles en el sitio Web del distrito: <http://www.mesquiteisd.org/depts/food-service/menus-meal-programs/> o en el sitio Web/aplicación School Café, <http://www.schoolcafe.com/>. Ambos contienen información sobre alergias y nutrición.*

2. Una vez que el Formulario de modificación de dieta ha sido completado por el médico, favor de regresarlo a la enfermera escolar de su hijo.

Gracias por su consideración al abordar las modificaciones alimentarias de su hijo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en contactar al Departamento de Servicios de Alimentos y Nutrición.

Sarah Looney, Dietista de MISD

slooney@mesquiteisd.org

Teléfono: 972-882-5468

Fax: 972-882-5580

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés "USDA") prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados, y solicitantes de empleo a base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales). Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el [USDA Program Discrimination Complaint Form](#) (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla que deseen presentar sea una queja de EEO (Igualdad de Oportunidades en el Empleo) o del programa, por favor contacte al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español).

Actualizado el: 2/27/20

Formulario de modificación de dieta de MISD 2019-2020

Nombre del estudiante (apellido, nombre): _____ Fecha de nacimiento: _____

Favor de regresar este formulario a la enfermera escolar una vez que esté completado por una autoridad médica autorizada.

Favor de contactar a la dietista de MISD: Sarah Looney, o a la enfermera escolar para cualquier duda al teléfono: 972-882-5468

Sección A: Condiciones médicas que requieren una modificación alimentaria

I. Dieta terapéutica prescrita por dietista

Duración:

Temporal: Inicio: _____ Final: _____

Todo el año

Diabético: Ración de carbohidratos

Desayuno: _____ g Almuerzo: _____ g Merienda: _____ g

Cardíaco: Grasa: _____ g Na: _____ g

PKU: Proteína: _____ g

Renal: Na _____ g K: _____ g Fos.: _____ g

Restricción de Sodio: Na _____ g

Otro: _____

II. Modificación de textura

Duración:

Temporal: Inicio: _____ Final: _____

Todo el año

Líquidos:

Delgados (líquidos regulares)

Espeso como el néctar

Espeso como la miel

Espeso como el pudín

Sólidos:

Blandos (en trozos)

Blandos (triturados)

Puré

Sección B: Alergias/intolerancias

1. La alergia: NO causa una discapacidad causa una discapacidad

2. Alimentos que omitir de la dieta:

Mariscos

Huevo

Frutos secos de cáscara dura

Cacahuete

Soya

Leche de vaca

Todo lácteo (yogur, queso, etc.)

Maíz

Trigo

Otro: _____

3. Sustitutos alimentarios seguros: _____

4. El estudiante requiere de sustitución de leche líquida (*Nota: No incluye otros productos lácteos como el yogur o el queso a menos que sea indicado en la sección de arriba*).

Sí No

MISD ofrece leche de soya como sustituto de la leche líquida.

Certifico que al estudiante antes mencionado se le deben proporcionar sustitutos alimentarios conforme lo descrito arriba dada su discapacidad /alergia alimentaria que amenaza su vida o su intolerancia alimentaria o alergia indicada.

Nombre de la autoridad médica: _____ MD DO RD PA NP SLP
(EN LETRA DE MOLDE POR FAVOR)

Firma del médico o autoridad médica que prescribe: _____
(FIRMA) (FECHA)

Número de contacto: _____

Comprendo que este formulario permanecerá archivado cada año. Comprendo que, si las necesidades de mi hijo cambian, es mi responsabilidad proveer a la enfermera escolar la documentación del médico de mi hijo, quien se lo proporcionará a la dietista del distrito.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FECHA

DIRECCIÓN/CORREO ELECTRÓNICO

NÚMERO DE CONTACTO DEL PADRE O TUTOR

El Departamento de Agricultura de EE.UU. prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia y, cuando proceda, creencias políticas, estado civil, situación familiar o parental, orientación sexual o todo o parte de los ingresos de un individuo se deriva de cualquier ayuda pública, programa o información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad financiada por el departamento. (No todas las bases prohibidas se aplicarán a todos los programas y/o empleos o actividades). Si desea presentar una queja de discriminación por parte del Programa de Derechos Civiles, complete el Formulario de Queja de Discriminación del Programa, que se encuentra en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 a Solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíe su formulario de queja o carta por correo al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o correo electrónico a program_intake@usda.gov. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339; O (800) 845-6136 (español).