

LỜI KHAI Y TẾ ĐỂ YÊU CẦU CÁC BỮA ĂN VÀ/HOẶC CHỖ Ở ĐẶC BIỆT

1. TRƯỜNG/CƠ QUAN		2. Cơ sở		3. SỐ ĐIỆN THOẠI CƠ SỞ	
4. TÊN NGƯỜI THAM GIA				5. TUỔI HOẶC NGÀY SINH	
6. TÊN CHA/MẸ HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ				7. SỐ ĐIỆN THOẠI	
<p>8. ĐÁNH DẤU VÀO MỘT:</p> <p><input type="checkbox"/> Người tham gia có khuyết tật hoặc bệnh trạng và cần một bữa ăn hoặc chỗ ở đặc biệt. (Hãy tham khảo các định nghĩa trên mặt sau của mẫu đơn này.) Trường học và cơ quan tham gia trong các chương trình dinh dưỡng liên bang phải tuân hành theo yêu cầu cho các bữa ăn đặc biệt và bất kỳ thiết bị thích nghi nào. <b>Một bác sĩ có giấy phép hành nghề phải ký vào mẫu này.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Người tham gia không có khuyết tật, nhưng yêu cầu một bữa ăn hoặc chỗ ở đặc biệt do bị (các) loại dị ứng thực phẩm hoặc các lý do y tế khác. Không được sử dụng mẫu này cho các món ăn sở thích. Trường học và cơ quan tham gia trong các chương trình dinh dưỡng liên bang được khuyến khích nên đáp ứng các yêu cầu hợp lý. <b>Một bác sĩ có giấy phép hành nghề, trợ tá bác sĩ, hoặc y tá chuyên nghiệp phải ký vào mẫu này.</b></p>					
9. KHUYẾT TẬT HOẶC BỆNH TRẠNG CẦN MỘT BỮA ĂN HOẶC CHỖ Ở ĐẶC BIỆT:					
10. NẾU NGƯỜI THAM GIA CÓ KHUYẾT TẬT, HÃY MÔ TẢ NGẮN GỌN CÁC SINH HOẠT CHÍNH TRONG ĐỜI SỐNG CỦA NGƯỜI THAM GIA BỊ TÁC ĐỘNG VÌ KHUYẾT TẬT NÀY:					
11. DIỄN TẢ CÁCH ĂN UỐNG VÀ/HOẶC CHỖ Ở: (XIN MÔ TẢ CHI TIẾT ĐỂ ĐẢM BẢO THỰC HIỆN CHO ĐÚNG)					
12. CHO BIẾT KẾT CẤU:					
<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Bầm nhỏ <input type="checkbox"/> Nghiền <input type="checkbox"/> Xay nhuyễn					
13. THỨC ĂN BỊ LOẠI BỎ HOẶC THAY THẾ: (XIN LIỆT KÊ CỤ THỂ THỨC ĂN PHẢI LOẠI BỎ VÀ ĐỀ NGHỊ THAY THẾ. QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐÍNH KÈM MỘT TỜ GIẤY RỜI CÓ THÊM CHI TIẾT)					
A. Thức Ăn Cần Loại Bỏ			B. Đề Nghị Thay Thế		
_____			_____		
_____			_____		
_____			_____		
_____			_____		
14. THIẾT BỊ THÍCH NGHI:					
15. CHỮ KÝ NGƯỜI VIẾT ĐƠN*		16. TÊN VIẾT CHỮ IN		17. SỐ ĐIỆN THOẠI	
19. CHỮ KÝ CỦA THẨM QUYỀN Y KHOA*		16. TÊN VIẾT CHỮ IN		21. SỐ ĐIỆN THOẠI	
				18. NGÀY	
				22. NGÀY	

\* Phải có chữ ký bác sĩ cho những người tham dự bị khuyết tật. Đối với người tham gia không bị khuyết tật, một bác sĩ có giấy phép hành nghề, trợ tá bác sĩ, hoặc y tá chuyên nghiệp phải ký vào mẫu này.

Thông tin trong mẫu này phải được cập nhật để phản ánh các nhu cầu hiện tại về y tế và/hoặc dinh dưỡng của người tham gia.

Theo luật Liên bang và chính sách của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ, cơ quan này bị cấm không được phép phân biệt đối xử trên căn bản chủng tộc, màu da, nguồn gốc dân tộc, giới tính, tuổi tác hoặc tình trạng khuyết tật. Muốn nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử, hãy gửi thư tới địa chỉ USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20250-9410 hoặc gọi số 866-632-9992 (Tiếng nói). Những người bị khiếm thính hoặc có khuyết tật về tiếng nói có thể liên lạc cơ quan USDA qua Dịch vụ Chuyển tin Liên bang tại số 800-877-8339; hoặc 800-845-6136 (tiếng Tây Ban Nha).

## LỜI KHAI Y TẾ ĐỀ YÊU CẦU CÁC BỮA ĂN VÀ/HOẶC CHỖ Ở ĐẶC BIỆT HƯỚNG DẪN

1. **Trường/Cơ quan:** Viết chữ in tên nhà trường hoặc cơ quan cung cấp mẫu này cho phụ huynh.
2. **Cơ sở:** Viết chữ in tên cơ sở nơi các bữa ăn được phục vụ (ví dụ, cơ sở nhà trường, trung tâm giữ trẻ, trung tâm cộng đồng, v.v...)
3. **Số Điện thoại Cơ sở:** Viết chữ in số điện thoại của cơ sở nơi bữa ăn sẽ được phục vụ. Xem #2.
4. **Tên của Người tham gia:** Viết chữ in tên của trẻ hoặc người tham gia trưởng thành có chi tiết ghi trong mẫu này.
5. **Tuổi của Người tham gia:** Viết chữ in tuổi của người tham gia. Đối với trẻ sơ sinh, xin sử dụng Ngày sinh.
6. **Tên Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ:** Viết chữ in tên của người lấy lời khai y tế của người tham gia.
7. **Số điện thoại:** Viết chữ in số điện thoại của cha/mẹ hoặc người giám hộ.
8. **Đánh dấu vào một:** Đánh dấu (✓) vào một ô để cho biết người tham gia có khuyết tật hoặc không có khuyết tật.
9. **Khuyết tật hoặc Bệnh trạng Cần một Bữa ăn hoặc Chỗ ở Đặc biệt:** Mô tả bệnh trạng cần một bữa ăn hoặc chỗ ở đặc biệt (ví dụ, bệnh tiểu đường vị thành niên, dị ứng với đậu phộng, v.v..)
10. **Nếu Người tham gia có Khuyết tật, hãy Mô tả Ngắn gọn các Sinh hoạt Chủ yếu trong Đời sống của Người tham gia bị Tác động vì Khuyết tật này:** Mô tả tình trạng thể chất hay y tế ảnh hưởng đến khuyết tật. Ví dụ: "Dị ứng với đậu phộng gây ra một phản ứng đe dọa đến tính mạng."
11. **Diễn tả Cách ăn uống và/hoặc Chỗ ở:** Mô tả chế độ ăn uống hay chỗ ở cụ thể đã được một bác sĩ kê toa, hoặc mô tả yêu cầu sửa đổi chế độ ăn uống cho một tình trạng không gây khuyết tật. Ví dụ: "Tất cả thức ăn phải ở dạng lỏng hoặc xay nhuyễn. Người tham gia không thể ăn bất kỳ thức ăn đặc nào."
12. **Cho biết Kết cấu:** Đánh dấu (✓) vào một ô để cho biết cần loại kết cấu thức ăn nào. Nếu người tham gia không cần bất kỳ sửa đổi nào, đánh dấu "Bình thường".
  - A. **Thức ăn bị Loại bỏ:** Liệt kê cụ thể thức ăn phải loại bỏ. Ví dụ, "loại trừ sữa lỏng."
  - B. **Đề nghị Thay thế:** Liệt kê thức ăn cụ thể bao gồm trong chế độ ăn uống. Ví dụ, "nước trái cây tăng cường canxi."
14. **Thiết bị Thích nghi:** Mô tả thiết bị cụ thể cần để trợ giúp người tham gia ăn uống. (Các ví dụ có thể bao gồm một chén sippy, muỗng cán lớn, đồ nội thất dễ dàng cho xe lăn lui tới, v.v..)
15. **Chữ ký Người viết đơn:** Chữ ký của người điền mẫu đơn.
16. **Tên viết chữ in:** Viết chữ in tên của người điền mẫu đơn.
17. **Số Điện thoại:** Số điện thoại của người điền mẫu đơn.
18. **Ngày:** Ngày người soạn đơn ký tên vào mẫu.
19. **Chữ ký của Thăm quyền Y khoa:** Chữ ký của thẩm quyền y khoa yêu cầu bữa ăn hoặc chỗ ở đặc biệt.
20. **Tên viết chữ in:** Viết chữ in tên của thẩm quyền y khoa.
21. **Số Điện thoại:** Số điện thoại của thẩm quyền y khoa.
22. **Ngày:** Ngày thẩm quyền y khoa ký tên vào mẫu.

### ĐỊNH NGHĨA\*:

"**Một Người bị Khuyết tật**" được định nghĩa là bất kỳ người nào suy yếu về thể chất hoặc tâm thần khiến bị hạn chế đáng kể đối với một hoặc nhiều sinh hoạt chính trong cuộc sống của họ, có hồ sơ về suy yếu như thế, hoặc được xem là bị suy yếu như thế.

"**Suy yếu thể chất hoặc tâm thần**" bất cứ rối loạn hoặc tình trạng tâm sinh lý nào, biến dạng thẩm mỹ, hoặc mất mát một phần thân thể ảnh hưởng đến một hoặc nhiều hệ thống cơ thể sau đây: thần kinh; cơ xương; các giác quan đặc biệt; hô hấp, bao gồm cả cơ quan phát âm; tim mạch; sinh sản, tiêu hóa, sinh dục tiết niệu; máu và bạch huyết; da; và nội tiết, hoặc (b) bất kỳ rối loạn tâm thần hay tâm lý nào, chẳng hạn như chậm phát triển tâm thần, hội chứng bại não, bệnh về cảm xúc hay tinh thần, và các khuyết tật học tập cụ thể.-

"**Hoạt động chính trong cuộc sống**" là các chức năng như tự chăm sóc bản thân, làm công việc tay chân, đi bộ, nhìn, nghe, nói, thở, học tập, và làm việc.

"**Có hồ sơ về suy yếu như thế**" được định nghĩa là có tiền sử, hoặc đã được phân loại (hay phân loại sai) là bị suy yếu tâm thần hay thể chất khiến bị hạn chế đáng kể một hoặc nhiều sinh hoạt chính trong cuộc sống.

(\*Trích dẫn từ Đoạn 504 của Đạo Luật Phục Hồi năm 1973)

***[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAs): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at [cmd@cde.ca.gov](mailto:cmd@cde.ca.gov).]***