

Formulario de solicitud de modificación de dieta

Las modificaciones las exige el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por su sigla en inglés) para atender una discapacidad. Bajo la sección 504, la Asociación de Diabetes de los Estados Unidos (ADA, por su sigla en inglés) y las Regulaciones Departamentales del Código 7 de Regulaciones Federales (CFR) parte 15b, una persona con discapacidad es definida como cualquier individuo que tiene una afección física o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida diaria, tiene un registro de esa discapacidad, o es reconocido como alguien con dicha discapacidad. **"Actividades importantes de vida" se definen en un sentido amplio e incluyen entre otras, el cuidado personal, la realización de tareas manuales, ver, escuchar, comer, dormir, caminar, ponerse de pie, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. "Las actividades importantes de vida" también incluyen la operación de las principales funciones corporales, incluyendo entre otras, funciones del sistema inmunológico, crecimiento celular normal, funciones digestivas, intestinales, de vejiga, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.**

Este formulario lo debe completar una "autoridad médica" autorizada para escribir prescripciones médicas, según leyes estatales: En Iowa esto incluye únicamente a Médicos (MD), Doctores de Medicina Osteopática (DO), Asistentes médicos (PA), Enfermeros Practicantes Avanzados y registrados (ARNP) o Dentistas.

Entregue el formulario completo a su organización o proveedor: _____
(Head Start, Proveedor de comidas de verano, Guardería, Proveedor de vivienda, o Escuela)

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Padre/Tutor: _____
(Nombre) (Teléfono o correo electrónico)

| | |
|---|--|
| 1) Describa la necesidad médica relacionada con la orden de dieta y la "actividad importante de vida" (ver arriba) afectada. <i>Ejemplo: La alergia a los cacahuetes afecta la habilidad para respirar.</i> | |
| 2) Explique lo que se debe hacer para adaptar esta necesidad médica: | |
| Alimento(s) o formula(s) que se deben omitir: | Alimento(s) o formula(s) que se deben sustituir: |
| | |
| Complete el respaldo para proporcionar detalles adicionales | |
| Textura modificada: <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Cortado <input type="checkbox"/> Molido <input type="checkbox"/> En puré Espesor de líquidos modificado: <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Néctar <input type="checkbox"/> Miel <input type="checkbox"/> Espesor para cuchara o en pudín Equipo especial de alimentación <input type="checkbox"/> NO aplica <input type="checkbox"/> Equipo requerido: _____ <i>(Ejemplo: cuchara de mango grande, tasa para sorber, etc.)</i> | |
| Los menores de un año deben recibir fórmula para infantes modificada con hierro, o leche materna a menos que se presente un formulario de solicitud de modificación de dieta. | |

Profesional médico licenciado para prescribir: _____
(Nombre, impreso o a mano) (Cargo)

(Firma del profesional médico) (Fecha)

El programa debe hacer adaptaciones para discapacidades. Se anima hacer adaptaciones para otras condiciones médicas.

El padre/tutor puede solicitar un sustituto nutricionalmente equivalente para la leche fluida sin la dirección de un profesional médico. Este sitio elige ofrecer el siguiente producto nutricionalmente equivalente: leche de soja. Marque aquí si quiere solicitar el sustituto de leche mencionado en lugar de leche fluida y explique la razón de la solicitud.

El USDA permite que un padre/guardián proporcione alimentos sustitutos. Marque aquí si desea proporcionar los alimentos sustitutos:

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____
(Para documentar elecciones y autorización para compartir con personal correspondiente según la necesidad de hacer adaptaciones).

Esta institución es un empleador que fomenta la igualdad de oportunidades.

Marque la casilla frente a los grupos de alimentos que **NO** se deberían servir y enumere las comidas a servir en su lugar.

| | |
|---|---|
| <p>Lactosa/leche – No servir los artículos marcados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Leche fluida como bebida o en cereal? ¿¼ de taza de leche en cereal? __ sí __ no <input type="checkbox"/> Yogurt <input type="checkbox"/> Postres a base de leche, tales como helado y pudín <input type="checkbox"/> Entradas calientes con queso como ingrediente principal tales como queso asado, pizza de queso, o macarrones con queso <input type="checkbox"/> Queso asado en productos tales como una cacerola o en pizza de carne <input type="checkbox"/> Queso frío, como queso en tiras o tajado en un emparedado <input type="checkbox"/> Leche en productos alimenticios tales como panes, papas en puré, galletas o galletas integrales | <p>Sirva estos elementos en reemplazo:</p> |
| <p>Soya – No servir los artículos marcados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Productos de proteína extendidos con soya <input type="checkbox"/> Artículos procesados cocidos en aceite de soya <input type="checkbox"/> Productos alimenticios con soya como uno de sus tres principales ingredientes <input type="checkbox"/> Productos alimenticios con soya listada como el cuarto ingrediente o más abajo en la lista | <p>Sirva estos elementos en reemplazo:</p> |
| <p>Huevo – No servir los artículos marcados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Huevos cocinados tales como huevos revueltos o cocinados duros servidos calientes o fríos <input type="checkbox"/> Huevos usados en apanado o recubrimiento de productos <input type="checkbox"/> Productos horneados con huevos, tales como panes o postres | <p>Sirva estos elementos en reemplazo:</p> |
| <p>Comida de mar – No servir los artículos marcados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pescado (bacalao, atún, tilapia, eglefino, salmón, etc.) <input type="checkbox"/> Camarones <input type="checkbox"/> Otros: _____ | <p>Sirva estos elementos en reemplazo:</p> |
| <p>Cacahuetes – No servir los artículos marcados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cacahuetes, individuales o como ingredientes <input type="checkbox"/> Alimentos que contengan aceite de cacahuete <input type="checkbox"/> Elementos alimenticios identificados como fabricados en una planta que también maneja cacahuetes | <p>Sirva estos elementos en reemplazo:</p> |
| <p>Frutos secos – No servir los artículos marcados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todo tipo de frutos secos <input type="checkbox"/> Elementos alimenticios identificados como fabricados en una planta que también maneja frutos secos <input type="checkbox"/> Otros: _____ | <p>Sirva estos elementos en reemplazo:</p> |
| <p>Granos – No servir los artículos marcados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alimentos que contengan trigo <input type="checkbox"/> Alimentos que contengan gluten <input type="checkbox"/> Avenas <input type="checkbox"/> Otros: _____ | <p>Sirva estos elementos en reemplazo:</p> |