

Evaluación de comida y alimentación: Para los niños con necesidades dietéticas especiales.

Procedimiento:

- 1) Los padres deben tener la forma complete del doctor.
- 2) Los padres deben regresar la forma a la enfermera de la escuela.
- 3) La enfermera debe completar la tarjeta de información.
- 4) La enfermera deberá copiar la evaluación de comida y alimentación y formas de tarjetas de alimentación y deberá enviarlas al director de nutrición infantil y al coordinador 504 de campus.

PARTE A			
Nombre del estudiante:		Número de Identificación del Estudiante:	
Nombre de la escuela		Edad	
Grado		Salón de Clases	
Tiene el niño una discapacidad? <i>(La ley federal define la discapacidad como a alguien que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más de las principales actividades de la vida, tiene un historial de tal impedimento, o se considera que tiene tal impedimento.)</i>		Sí ____	No ____
En caso afirmativo, describa las principales actividades de la vida que son afectadas por dicha discapacidad:			
Tiene el niño alguna necesidad especial nutricional o de alimentación? En caso afirmativo, complete la parte B de ésta forma y debe firmarla un médico autorizado.		Sí ____	No ____
Si el niño no tiene una discapacidad ; tiene alguna necesidad especial nutricional o de alimentación? En caso afirmativo, complete la parte B de ésta forma y debe firmarla un médico autorizado.		Sí ____	No ____
Si el niño no requiere de alimentos especiales, el padre puede firmar en la parte de abajo de esta forma y regresarla al servicio de alimentación de la escuela.			
PART B			
Haga una lista de cualquier restricción en la dieta o dieta especial.			
Haga una lista de cualquier alergia o intolerancia a los alimentos que debe evitar.			
Haga una lista de los alimentos que deben ser sustituidos.			
Haga una lista de los alimentos que deben cambiar su textura, si todos necesitan ser preparados de esta manera, por favor indique "TODOS". Cortados o molidos en pedacitos. Finamente molidos: En puré o licuados:			
Haga una lista de cualquier equipo especial o utensilios que se necesiten.			
Indique cualquier otro comentario sobre los patrones de alimentación o alimentación del niño.			
Firma del Padre (s):			Fecha:
Firma del medico autorizado :			Fecha:

Fecha en que la recibió la enfermera de la escuela: _____