Instrucciones para Completar la Declaración Médica para Solicitar Comidas Especiales, Adaptaciones y Sustitutos de la Leche en los Programas de Nutrición Escolar

Definiciones

- **Una Persona con una Discapacidad o Necesidad Médica: una persona que tiene una discapacidad física o mental o una necesidad médica que limita sustancialmente una o más "actividades importantes de la vida", tiene un registro de dicha discapacidad o se considera que tiene dicha discapacidad.**
- **Actividades Principales de la Vida: puede incluir, entre otras, cuidar de sí mismo, realizar tareas manuales, ver, escuchar, comer, dormir, caminar, pararse, levantarse, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse, trabajar y el desempeño de las principales funciones corporales, incluidas las funciones del sistema inmunológico, crecimiento celular normal, digestivo, intestinal vesical, neurológico, cerebral, respiratorio, circulatorio, endocrino y reproductivo.**

Directrices de la USDA	Instrucciones para el Formulario
Las solicitudes para niños con una discapacidad y/o una necesidad médica documentada para una adaptación de alimentos: Las escuelas y agencias que participan en los programas federales de nutrición DEBEN cumplir con las solicitudes de necesidades dietéticas especiales y adaptación de equipo sin cargo adicional para niños con una discapacidad documentada y/o necesidad médica. Se debe proporcionar a la SFA un formulario de solicitud completo firmado por un profesional de la salud con licencia del estado (un profesional médico que pueda escribir recetas). Se deben hacer esfuerzos para comidas con sustituciones / omisiones de alimentos prescritas para cumplir con los requisitos de patrones de comidas, pero no es obligatorio.	1. Complete las Secciones A & B. 2. Proporcione una descripción del deterioro físico o mental y cómo restringe la dieta. 3. Explique cómo debe acomodarse la discapacidad: a. Alimentos que deben omitirse b. Alimentos recomendados sustitutos /alternativas c. Adaptación de textura d. Necesidad de adaptación de equipos e. Otras acomodaciones según sea necesario. 4. Obtener la firma del profesional de la salud con licencia del estado quien completa la Sec. B.
Solicitud para los niños con una necesidad médica para una adaptación de alimentos que se ajusta al patrón de alimentos: Las escuelas y agencias que participan en los programas federales de nutrición acomodarán las solicitudes para las necesidades de una dieta medica especial si está dentro del patrón de alimentos del USDA y no requiere más aclaraciones o explicaciones. Esto incluye un sustituto de la leche aprobado por el USDA. El jugo y el agua no pueden ser sustituidos por la leche líquida como parte de la comida reembolsable. Sin embargo, cualquier estudiante puede seleccionar una comida sin leche bajo OVS. La solicitud de este sustituto puede ser realizada por el padre/tutor.	1. Complete las Secciones A & C. 2. Explique la solicitud de restricción dietética. a. Alimentos que deben omitirse. b. Sustitutos alimentarios /alternativas recomendados. c. Adaptaciones de textura. d. Otras acomodaciones solicitadas. 3. Firma del padre / tutor que complete la Sec. C
Solicitud para los niños sin una discapacidad o una necesidad médica para una adaptación de comidas que está dentro del patrón de alimentos: Las escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición PUEDEN cumplir con las solicitudes de preferencia, convicciones religiosas o morales. Se harán adaptaciones sobre la base de caso por caso. Las comidas proporcionadas deben cumplir con los requisitos del patrón de comidas, para poder ser reclamadas.	1. Complete la Sección A & C. a. Explique la solicitud de restricción dietética. b. Alimentos que deben omitirse. c. Sustitutos alimentarios /alternativas recomendados. d. Adaptaciones de textura. e. Otras acomodaciones solicitadas. 2. Firma del padre / tutor que complete la Sec. C.

Responsabilidad de los Padres:

- Notificar a la escuela de cualquier alergia a los alimentos, discapacidad o necesidad dietética especial.
- Proveer la Declaración Médica expresada por una autoridad médica reconocida por el Estado (discapacidad o necesidad médica), o el padre (no discapacidad, necesidad médica, o solicitud de preferencia).
- Participar en cualquier reunión o discusión sobre las necesidades dietéticas del estudiante.
- Notificar a la escuela de cualquier cambio relacionado con la necesidad dietética especial (se requiere una nueva Declaración Médica si cambia la dieta).

Responsabilidad del Servicio de Alimentación Escolar:

- Proporcionar sustituciones de alimentos para los estudiantes de acuerdo con la Declaración Médica. El personal del servicio de alimentación de la escuela no puede revisar o cambiar una receta u orden de dieta.
- Proporcionar capacitación al personal de la cafetería sobre cómo acomodar apropiadamente a los estudiantes con necesidades dietéticas especiales. Mantener la documentación de los entrenamientos.
- Comunicarse con los padres, el personal y las autoridades médicas con respecto a las modificaciones de la dieta.
- Mantener una Declaración (explicación) Médica sobre cada estudiante con una necesidad dietética especial. Las ordenes de dieta no están obligadas a renovarse anualmente; sin embargo, se recomienda encarecidamente que el servicio de alimentación confirme que la orden de dieta no ha cambiado. Si hay algún cambio, se requiere una nueva Declaración Médica. Si la escuela está optando por hacer una sustitución disponible para necesidades no incapacitantes o no medicas, la sustitución debe cumplir con los requisitos del patrón de alimentos.
- Informar a los padres / tutores del procedimiento para solicitar adaptaciones para los alimentos y el proceso para resolver disputas relacionadas con la solicitud de adaptaciones para las comidas.

Responsabilidad de la Enfermera Escolar:

- Colaborar con el director del servicio de alimentos, el personal escolar, los padres y las autoridades médicas para compartir adecuadamente la información pertinente, obtener una copia de la Declaración Médica y acomodar a los estudiantes con necesidades dietéticas especiales.
- Desarrollar un plan médico de atención según corresponda.

Otras Reglas Federales:

- Según las leyes Federales que prohíben la discriminación y aseguran el acceso equitativo a la educación, algunos estudiantes pueden tener instrucciones para satisfacer sus necesidades especiales escritas en un Plan 504 o en un Plan de Educación (IEP). Normalmente, un equipo integrado por profesionales de la escuela y los padres colaboran para desarrollar estos planes. Si el Plan 504 o IEP implica necesidades dietéticas especiales, el director del servicio de alimentación debe participar.

Recursos Adicionales:

- ***Política de Memorándum sobre Modificaciones para Acomodar Discapacidades en los Programas de Comida Escolares:*** https://www.fns.usda.gov/policy-memorandum-modifications-accommodate-disabilities-school-meal-programs
- ***Sustitución de Leche para Niños con Necesidades Médicas o Dietéticas (No-Discapacitados):*** https://www.fns.usda.gov/qas-milk-substitution-children-medical-or-special-dietary-needs-non-disability
- ***Alergia a los Alimentos y la Red de Anafilaxia:*** http://www.foodallergy.org
- **Manejo de las Alergias Alimentarias en los Programas de Nutrición Escolar:** http://www.theicn.org/ResourceOverview.aspx?ID=507
- ***CDC Alergias Alimentarias en la Escuelas***: https://www.cdc.gov/healthyschools/foodallergies/index.htm

Declaración Medica para Solicitar Comidas Especiales, Adaptaciones y Sustitutos de la Leche en los Programas de Nutrición Escolar

Nota: Por favor regrese este formulario al distrito escolar del estudiante y/o a la escuela en la que están inscrito.

Sección A: Información del Estudiante

Completado por el padre/tutor

Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento
Nombre del Distrito y Escuela:	Nivel de Grado:
Nombre del Padre / Tutor	Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal
Teléfono durante el día: Teléfono durante la noche:	

Sección B: Solicitud de parte del Médico para Modificaciones / Sustituciones Debido a una Discapacidad o Necesidad Médica

Completado y firmado por una autoridad medica reconocida, incluido número de teléfono y dirección de la oficina.

☐ El estudiante tiene una discapacidad o necesidad médica que requiere de una comida o adaptación especial.

- Por favor describa el deterioro físico o mental y cómo restringe la dieta:

- Prescripción y/o adaptación de la dieta (describa en detalle para garantizar una implementación adecuada):

- Especifique los alimentos a omitir y sustituir. Puede adjuntar hojas adicionales si es necesario

Alimentos a ser Omitidos	Alimentos a ser Sustituidos

- Indique la Textura: ☐ Regular ☐ Picada ☐ Molida ☐ Puré
- Adaptación Necesaria de Equipo: _____

Firma de la Autoridad Médica	Nombre en Imprenta	Teléfono # Dirección	Fecha

Para ser completado por SFA:

☐ Se Necesita Información Adicional
☐ Comentarios:

Firma SFA de sustituciones de alimentos acordadas:_____

Sección C: Solicitud del Padre/Tutor para Niños Con y Sin Necesidad Médica

Completado y firmado por el padre/tutor

☐ El estudiante tiene una necesidad médica y está solicitando una adaptación especial de alimentos incluyendo leche que esté dentro del patrón de alimentos USDA. (Ejemplos: El niño es alérgico a las fresas. Podría ser sustituido por una fruta diferente. Un sustituto de la leche que esté aprobado por el USDA está dentro del patrón de alimentos. Una dieta sin Gluten **requerirá** la firma del médico ya que hay muy pocas opciones de granos sin gluten.)

☐ El estudiante **no** tiene una necesidad médica, pero está solicitando una adaptación especial para las comidas debido a preferencias, convicciones religiosas o morales. (Se **puede** hacer una adaptación)

- Por favor describa la solicitud de modificación de comida:

- Solicitud de alimentos específicos a ser omitidos y sustituidos. Puede adjuntar hojas adicionales si es necesario:

Alimentos a ser Omitidos	Alimentos a ser Sustituidos

Firma del padre/Tutor	Nombre en Imprenta	Teléfono #	Fecha

Para ser completado por SFA:

☐ Se Requiere Información Adicional

☐ Comentarios:

Firma SFA: _____

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: How to File a Complaint. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.