

Escuelas Públicas de Salem-Keizer

Solicitud de modificación de alimentos por razones médicas

La ley federal y la normativa del USDA obligan -a los Programas de Nutrición Infantil a realizar modificaciones razonables para atender a los niños con discapacidades. Según la ley, una discapacidad es un impedimento que limita sustancialmente una actividad vital importante o una función corporal, lo que puede incluir alergias y afecciones digestivas, pero no las preferencias dietéticas personales.

Nombre de la escuela o salón:

Enviar la solicitud a:

Food_service@salkeiz.k12.or.us

Nombre del participante:

Fecha de nac. estudiante:

N.º ID estudiante:

Nombre del padre o tutor:

N.º de teléfono del padre o tutor:

1. **Describa** la función corporal o la necesidad vital que requiere la sustitución de ciertos alimentos:

2. ¿Qué alimentos deben **eliminarse** o **evitarse**? Seleccione todos los que apliquen:

- Lácteos
- Leche
- Huevos
- Otros (por favor, anótelos en las líneas de abajo)
- Soya (Menos aceite de soja)
- Cacahuates
- Nueces de árbol
- Trigo
- Gluten
- Pescado
- Mariscos
- Sésamo

3. ¿Cuáles son las sustituciones **sugeridas** o las **alternativas recomendadas**? Seleccione los que apliquen:

- Leche sin lactosa
- Leche de Soya
- Alimentos sin lácteo
- Mantequilla de semillas de girasol
- Alimentos sin gluten
- Alimentos sin trigo
- No se necesitan sustitutos o alternativos
- Otros (por favor, anótelos en las líneas de abajo)

Firma del profesional de la salud con licencia estatal:

Nombre en letra de molde: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Para ser relleno exclusivamente por las Escuelas Públicas de Salem-Keizer

Modificación(s) realizado(s):

Firma del representante de los servicios de nutrición de SKPS:

Fecha:

Escuelas Públicas de Salem-Keizer

Solicitud de modificación de alimentos por razones médicas

Instrucciones para rellenar la solicitud de modificación de los alimentos por motivos médicos:

- 1) **Nombre de la escuela o salón:** Escriba el nombre de la escuela a la que asiste el estudiante.
Si el estudiante está en preescolar, incluya el salón de clases en el que se encuentra.
- 2) **Nombre del participante:** Escriba con letra de molde el nombre y apellidos del estudiante para esta modificación.
- 3) **Nº de identificación del estudiante:** Escriba con letra de molde el número de identificación escolar asignado al estudiante.
- 4) **Nombre del padre o tutor:** Escriba con letra de molde el nombre del adulto legalmente responsable del estudiante
- 5) **Nº de teléfono del padre o tutor:** Incluya un número de teléfono del padre o tutor para preguntas.
- 6) **Describa:** La necesidad, función corporal o necesidad vital que restringe la dieta del estudiante y requiere ciertos alimentos.
- 7) **Eliminar o evitar:** Marque todas las casillas de los productos que deberían eliminarse de la dieta del estudiante. Si es necesario evitar algún alimento que no aparece en la lista, marque "otros" y escriba el producto que debe eliminarse.
- 8) **Sustituciones o alternativas:** marque todas las casillas de sustituciones o alternativas apropiadas para los productos eliminados u omitidos que se hayan señalado en la pregunta anterior. Si no se necesita alternativa, marque la casilla "No se necesita sustitución o alternativa". Si marcó "otros", escriba los alimentos que deben sustituirse en las líneas correspondientes.
** SKPS actualmente ofrece leche deslactosada y de soya como alternativa láctea, si se necesita una alternativa diferente, indíquelo como se indica a continuación. **
- 9) **Firmas: Profesional de la salud:** Escriba el nombre del profesional de la salud responsable, después, el profesional de la salud deberá firmar y fechar el formulario cuando se rellenó.
- 10) La sección de abajo del formulario debe ser rellenada por un miembro del personal de las Escuelas Públicas de Salem-Keizer.
Modificaciones realizadas: El personal de SKPS indicará qué modificaciones se realizarán para el estudiante basándose en las necesidades enumeradas anteriormente.
Firma y fecha de SKPS: Un representante del Equipo de Servicios de Nutrición SKPS firmará y fechará el formulario para indicar que se ha completado.

* Los profesionales de la salud con licencia estatal incluyen:

Doctores en medicina (MD), doctores en osteopatía (DO), doctores en naturopatía (ND), asistentes médicos (PA), enfermeros diplomados o especialistas en enfermería clínica, doctores en medicina dental (DMD), doctor en cirugía dental (DDS) y doctor en optometría (OD)