



DEKLARASYON MEDIKAL POU MANDE MANJE SPESYAL AK/OSWA ADAPTASYON

☐ **Nouvo** Demann ☐ **Chanje/Modifye Demann ki Egziste deja** ☐ **Diskontinye** Demann

PART 1: GENERAL INFORMATION - COMPLETED BY THE PARENT/GUARDIAN

Mwen konprann kòm paran, se responsablite ak devwa mwen kòm paran, pou mete ajou fòm sa **chak fwa bezwen rejim alimantè (dyèt) chanje oswa diskontinye** epi remèt fòm la bay enfimyè lekòl la. Mwen bay Lekòl Piblik Broward County, *Broward County Public Schools FNS*, pèmasyon pale avèk yon pwofesyonèl lasante ki gen lisans Leta epi diskite bezwen rejim alimantè selon kòmman mwen pase.

X			
SIYATI PARAN/GADYEN		DAT	NIMEWO KONTAK PARAN/GADYEN
Prenon ak Siyati Elèv la		Pwofesyonèl lasante ki gen lisans leta ka ede paran/gadyen konplete seksyon sa. Entolerans laktòz/Lactose Intolerance ☐ Pa manje yogout akòz entolerans laktòz ☐ Pa manje fwomaj akòz entolerans laktòz ☐ Pa bwè lèt sou fòm likid akòz entolerans laktòz Ofri depreferans: ☐ Lèt vach ki pa gen laktòz ☐ Dlo ☐ Lèt soya (soy)	
Dat nesans elèv la			
Non Lekòl/Sant			
Non Paran/Gadyen			

PART 2: ALLERGIES - COMPLETED BY STATE LICENSED HEALTHCARE PROFESSIONAL

Section A: Student with Medical Disability/Life-Threatening Does the student have a disability which restricts the student's diet? ☐ Yes* ☐ No *If Yes , describe or state the student's disability or diagnosis . Explain why it restricts the student's diet and list major life activities affected by the disability: _____ _____ _____ Food Allergy: Student has food allergies that ARE life threatening/anaphylactic: ☐ Yes, continue with this section. ☐ No, refer to section B. Milk/Dairy Allergy: Check ALL that apply. ☐ No Fluid Dairy Milk ☐ No Yogurt ☐ No Cheese ☐ No menu items with milk as an ingredient - - Substitute with ☐ Soy Milk ☐ Water Egg Allergy: Check ALL that apply. ☐ No Whole Eggs (such as scrambled or boiled) ☐ No menu items with egg as an ingredient ☐ Soy Allergy (soy oil is allowed) Additional Food Allergies: (Please print) _____ _____	Section B: Student with <u>NO</u> Medical Disability/Non-Life-Threatening Student has allergies/intolerances that are <u>NOT</u> life-threatening/anaphylactic: Milk/Dairy Allergy: Check ALL that apply. ☐ No Fluid Dairy Milk ☐ No Yogurt ☐ No Cheese ☐ No menu items with milk as an ingredient - - Substitute with ☐ Soy Milk ☐ Water Egg Allergy: Check ALL that apply. ☐ No Whole Eggs (such as scrambled or boiled) ☐ No menu items with egg as an ingredient ☐ Soy Allergy (soy oil is allowed) Additional Food Allergies: (Please print) _____ _____
--	--

Indicate Food Texture for Above Student: ☐ Regular ☐ Pureed

PART 3: SIGNATURE – COMPLETED BY A LICENSED MEDICAL PROFESSIONAL

Printed Name of State Licensed Medical Professional	Title: ☐ Physician	☐ Physician Assistant	☐ Nurse Practitioner (ARNP)	☐ Registered Dietitian/Nutritionist
Signature of State Licensed Medical Professional	Date Signed			
VALID FOR ONE YEAR FROM THIS DATE				



DEKLARASYON MEDIKAL POU MANDE MANJE ESPESYAL AK/OSWA ADAPTASYON ENSTRIKSYON

Paran oswa gadyen dwe konplete Pati 1. **Yon pwofesyonèl lasante ki gen lisans leta** ki otorize ekri preskripsyon medikal anba lwa Leta dwe konplete **Pati 2 ak 3**. Nan Florid, yon Doktè, Doktè Asistan, oswa Enfimyè pratisyen (ARNP) ka ekri preskripsyon tou.

PATI 1: ENFÒMASYON JENERAL – PARAN/GADYEN DWE KONplete PATI SA

1. **Siyati Paran/Gadyen:** Fè lekti deklarasyon responsablite. Apre, siyen, date, epi ekri nimewo telefòn paran/gadyen kap mande manje espesyal ak/oswa adaptasyon pou elèv/patisipan.
2. **Prenon ak Siyati Elèv:** Ekri an lèt detache non elèv la kap mande manje espesyal ak/oswa adaptasyon.
3. **Dat Nesans:** Ekri dat elèv la te fèt.
4. **Non Lekòl/Sant:** Ekri non lekòl/kote elèv la pral manje.
5. **Non Paran oswa Gadyen:** Ekri non moun ki siyen deklarasyon responsablite.
6. **Entolerans Laktòz/Lactose Intolerance:** Tcheke tout manje ki gen laktòz elèv la pap kapab manje. Fè sèten ou tcheke yon bwason elèv la ka bwè.

PATI 2: ALÈJI – SE YON PWOFEYONÈL LASANTE KI GEN LISANS LETA KI DWE KONplete PATI SA.

Seksyon A: Konplete seksyon sa si Elèv la soufri avèk yon Andikap/Dizabilite Medikal ki Mete Lavi An Danje

7. **Èske elèv la gen yon andikap/dizabilite:** Tcheke Wi oswa Non.
 - a. “*Elèv andikape*” definisyon an se nenpòt elèv ki gen yon **andikap fizik oswa mantal** ki limite yon aktivite oswa *plis aktivite lavi ki enpòtan*, gen yon dosye ki esplike andikap la, oswa yo konsidere li gen yon **andikap**.
 - b. “*Yon andikap fizik oswa mantal se*” savledi (a) nenpòt twoub oswa kondisyon fizyolojik, defigire kosmetik, oswa pèt nan anatomi ki afekte youn oswa plis sistèm lekò: egzanp sistèm newolojik, miskeskèlèt; ògan sansoryèl espesyal; respiratwa, enkli ògan ki pèmèt langaj; kadyovaskilè, repwodiksyon, ògan dijesyon, jenito-uriné; sistèm hemik e lenfatik; po; ak sistèm andokrin; oswa (b) nenpòt twoub mantal oswa sikolojik, tankou enkapite entelektiyèl, sendwòm serebral òganik, maladi mantal oswa emosyonèl ak twoub aprantisaj espesifik.
 - c. “*Aktivite lavi ki enpòtan*” enkli, men pa limite ak, andikape okipe tèt li, ka fè tach manyèl, wè, tande, manje, dòmi, mache, kanpe, leve, bese, pale, respire, aprann, fè lekti, konsantre, panse, kominike, epi travay.
 - d. “*Gen yon dosye ki esplike andikap la*” definisyon an se gen yon istwa oswa yo klase (oswa mal klase) andikap la kòm yon andikap mantal oswa fizik ki limite yon aktivite oswa limite yon fason konsiderab plis aktivite lavi.
8. **Andikap/Dyagnostik:** Dekri oswa deklare andikap oswa dyagnostik elèv la epi esplike poukisa sa mete restriksyon sou rejim/dyet elèv la epi enimerè aktivite lavi ki afekte pa andikap/dizabilite la.
9. **Alèji ak Manje:** Tcheke Wi oswa Non pou endike si elèv la alèjik ak manje, alèji ki mete lavi elèv la an danje. Si ou reponn wi, kontinye avèk Seksyon A. Si ou reponn non, ale nan Seksyon B.
10. **Alèji ak Lèt/Pwodi Lèt:** Tcheke tout aliman elèv la pa ka genyen. Tcheke yon bwason elèv/patisipan ka bwè.
11. **Alèji ak Ze:** Tcheke tout aliman elèv la pa ka genyen oswa manje.
12. **Alèji ak soya (soy):** Tcheke tout sa ki aplikab.
13. **Alèji adisyonèl:** Ekri alèjèn (plizyè alèjèn) nan **aliman** ki ka mete lavi an danje elèv la alèjik ak [ekzanp. Pistach, Nwa (Tree Nut), Ble, Pwason, Kristase, Wowoli (Sesame)].
14. **Endike teksti aliman:** Si elèv la oswa patisipan pa bezwen okenn modifikasyon aliman, tcheke “Regular” (Nòmàl)

Seksyon B: Konplete Seksyon sa si Elèv la PA gen yon Andikap Medikal/Alèji ak Aliman/Entolerans Aliman ki pa Mete Lavi An Danje.

15. **Alèji ak Lèt/Pwodi Lèt:** Tcheke tout aliman elèv la pa ka manje. Tcheke yon bwason elèv la ka bwè.
16. **Alèji ak Ze:** Tcheke tout aliman elèv pa ka manje.
17. **Alèji ak Soya (Soy):** Tcheke tout sa ki aplikab.
18. **Alèji adisyonèl:** Ekri alèjèn (plizyè alèjèn) nan **aliman** ki pap mete lavi an danje elèv la alèjik/entolerans aliman [ekzanp Pistach, Nwa (Tree Nut), Ble, Pwason, Kristase, Wowoli (Sesame)].

PATI 3:

19. **Enprime non pwofesyonèl lasante ki gen lisans Leta:** Ekri an lèt detache non pwofesyonèl lasante ki gen lisans leta, ki sipèvize swen elèv la.
20. **Tit:** Tcheke bwat seleksyon ki dekri kalifikasyon pwofesyonèl lasante ki gen lisans.
21. **Siyati Pwofesyonèl Lasante ki gen Lisans Leta:** Siyati pwofesyonèl lasante ki gen lisans leta kap mande manje espesyal oswa akomodasyon.
22. **Dat fòm la siyen:** Mete dat pwofesyonèl lasante ki gen lisans siyen fòm la.
23. **Non Klinik (Medical Office):** Enprime non klinik kote elèv la resevwa swen nan men pwofesyonèl lasante ki gen lisans leta.
24. **Adrès Klinik:** Adrès klinik (ofis) pwofesyonèl lasante ki gen lisans leta / kote lap travay.
25. **Telefòn Klinik:** Nimewo telefòn pwofesyonèl lasante ki gen lisans leta.