



Distrito Escolar de Tempe No. 3
Formulario de Solicitud de Dieta Especial

Nombre del Niño/a _____ Escuela: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre del Padre/Guardián: _____ Núm. de Teléfono: (____) _____

Sustituto de Leche Sin Lactosa

La bebida que se proporcionará es **Leche Sin Lactosa**. Si se necesita un sustituto diferente de la leche, se requiere de una receta médica. **Si no se necesitan otras modificaciones en la dieta, firme en la línea a continuación y devuelva este formulario.**

Firma del Padre/Guardián para Leche Sin Lactosa: _____ **Fecha:** _____

Alergias y Dietas Medicamente Necesarias

La siguiente información debe ser completada por un profesional de atención médica con licencia estatal: médico, asistente médico, dietista registrada, enfermera/o médico, dentista, médico homeópata, médico naturópata o médico osteópata.

Diagnóstico relacionado con la modificación de la dieta:

Alergia: ☐Cacahuete/Maní ☐Nuecesde árbol ☐Huevos ☐Pescados/mariscos ☐Trigo ☐Soya ☐Proteínas lácteas

Por favor Marque Todos los que Apliquen:

- ☐Síntomas Severos/Amenaza de Vida ☐Síntomas Leves y manejados con supervisión moderada
☐Auto-controlado sin necesidad de adaptaciones por parte del personal escolar
☐Trae su comida de casa

Síntomas SEVEROS:

- ☐ BOCA – Hinchazón significativa de la lengua y/o labios
☐ GARGANTA - Apretada, ronca, dificultad para respirar/tragar
☐ PULMONES - Dificultad para respirar, sibilancias, tos repetitiva
☐ SKIN – many hives over body, widespread redness
☐ GI – vómitos repetitivos o diarrea severa
☐ OTROS – especifique: _____

MILD Symptoms:

- ☐ BOCA – picazón en la boca
☐ NARÍZ – picazón/escurrimiento nasal
☐ SPIEL – algunas urticarias, picazón leve
☐ GI – náuseas/malestar leve

Alimentos a restringir de la dieta del niño (obligatorio):

Sustituciones para proporcionar en lugar de los alimentos anteriores o los alimentos recomendados (obligatorio):

Profesional de Atención Médica

Nombre: _____ **Firma:** _____
Núm de tel.: (____) _____ **Fecha:** _____ **Firma del Padre**
de Familia/Guardián: _____ **Fecha:** _____

Si tiene alguna pregunta, comuníquese a Servicios de Nutrición al: 480-642-1541 o a través del siguiente correo electrónico: nutritionservices@tempeschools.org. Regrese este formulario a la Oficina de la Enfermera Escolar o a Servicios de Nutrición al correo electrónico anterior



Distrito Escolar de Tempe No. 3

Formulario de Solicitud de Dieta Especial

Adaptaciones para Comidas Especiales

Estimados Padres/Guardianes:

En el Distrito Escolar de Tempe, entendemos la importancia de las adaptaciones dietéticas para las condiciones médicas que afectan a nuestros estudiantes. El Departamento de Servicios de Nutrición realizará adaptaciones dietéticas especiales para los estudiantes con discapacidades o condiciones médicas. El Formulario de Solicitud de Dieta Médica Especial adjunto debe ser completado y firmado por un profesional de atención médica con licencia estatal y autorizado para emitir recetas médicas. La leche Lactaid se ofrece a los niños que no pueden beber leche debido a una intolerancia a la lactosa. Para solicitar esta sustitución, complete solo la parte superior del formulario adjunto, firmado por un padre/guardián (no se requiere la firma de un profesional de atención médica).

El Formulario de Solicitud de Dieta Médica Especial debe completarse en su totalidad y devolverse a la oficina de la enfermera de la escuela de su hijo o enviarse por correo electrónico a: nutritionservices@tempeschools.org. Este formulario debe actualizarse si se produce algún cambio en el historial médico de su hijo en cualquier momento durante el año o en un nuevo año escolar. Espere entre 5 y 7 días hábiles para el procesamiento, mientras nos aseguramos de tener toda la información necesaria para completar el plan de dieta y comunicarnos con todas las partes involucradas.

Nuestras escuelas están alertas a la sensibilidad de alergias alimentarias o al maní y la atención se centra en la concientización, la comunicación, la prevención, la respuesta a emergencias y la educación; Sin embargo, las cafeterías escolares no son un "ambiente libre de maní". Los padres que tengan inquietudes deben completar y firmar el formulario y comunicarse con la enfermera de la escuela para planificar una acción que cubra las necesidades de su estudiante. Los Servicios de Nutrición no se adaptan a dietas especiales basadas en preferencias personales o creencias religiosas. Abordamos esto ofreciendo una variedad de opciones de menú todos los días en forma de alternativas. En nuestro menú No se incluye carne de cerdo.

La información nutricional y de alérgenos está disponible accediendo a los menús en línea a través de este enlace: LINQ MENU.

Para preguntas o dudas, favor de comunicarse a Servicios de Nutrición al: 480-642-1541 o diríjase a, Servicios de Nutrición a través de: nutritionservices@tempeschools.org.