Declaración médica para solicitar comidas especiales y/o adaptaciones

FORMULARIO DE DECLARACIÓN MÉDICA

1. Escuela	**2. Nombre del centro**	**3. Teléfono del centro**
4. Nombre del niño/a		**5. Edad o fecha de nacimiento**
6. Nombre del padre, madre o tutor/a		**7. Número de teléfono**
8. Descripción de la discapacidad física o mental del niño/a que se ve afectada:		
9. Explicación de la dieta prescrita y/o adaptación:		
10. Indique la textura de los alimentos para el niño/a: **☐ Regular ☐ Picada ☐ Molida ☐ En puré**		
11. Equipo adaptado que se utilizará:		

12. Alimentos que deben omitirse y sustituciones apropiadas:

Alimentos que deben omitirse	**Sustituciones sugeridas**	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

13. Firma* del dietista registrado (RD) o profesional de la salud con licencia estatal**

14. Nombre en letra de molde	**15. Número de teléfono**	**16. Fecha**

*Este formulario también es válido con una firma digital certificada.

**Los dietistas registrados pueden completar y firmar una declaración médica escrita para modificar comidas escolares debido a una discapacidad. El Departamento de Educación de California (CDE) también permite que la completen y firmen médicos, asistentes médicos y profesionales de enfermería de práctica avanzada con licencia estatal.

Los padres o tutores legales que solo soliciten un sustituto de leche líquida para atender la discapacidad de su hijo/a deben utilizar el formulario SNP 26 del CDE: Solicitud de los padres para sustituir la leche líquida para niños en edad escolar.

La información de este formulario debe reflejar las necesidades médicas y/o nutricionales actuales del niño/a.

Instrucciones

1. Escuela: Escriba el nombre de la escuela que proporciona el formulario al padre, madre o tutor legal.

2. Centro: Escriba el nombre del centro donde se servirán las comidas.

3. Teléfono del centro: Escriba el número de teléfono del centro donde se servirá la comida.

4. Nombre del niño/a: Escriba el nombre del niño/a al que corresponde la información.

5. Edad del niño/a: Escriba la edad del niño/a. Para bebés, indique la fecha de nacimiento.

6. Nombre del padre, madre o tutor legal: Escriba el nombre de la persona que solicita la declaración médica del niño/a.

7. Número de teléfono: Escriba el número de teléfono del padre, madre o tutor legal.

8. Descripción de la discapacidad física o mental del niño/a que se ve afectada: Describa cómo la discapacidad física o mental restringe la alimentación del niño/a.

9. Explicación de la dieta prescrita y/o adaptación: Describa la dieta o adaptación específica prescrita por el dietista registrado o profesional de la salud con licencia estatal.

10. Indique la textura: Si el niño/a no necesita ninguna modificación, marque «Regular».

11. Equipo adaptado que se utilizará: Describa el equipo específico necesario para ayudar al niño/a a comer (por ejemplo, vaso con boquilla, cuchara con mango grande, mobiliario accesible para sillas de ruedas, etc.).

12. Alimentos que deben omitirse: Enumere los alimentos específicos que deben excluirse.

Sustituciones sugeridas: Enumere los alimentos específicos que deben incluirse en la dieta.

13. Firma del dietista registrado o profesional de la salud con licencia estatal: Firma del profesional que solicita la comida especial o adaptación.

14. Nombre en letra de molde: Escriba el nombre del dietista registrado o profesional de la salud con licencia estatal.

15. Número de teléfono: Número de teléfono del profesional.

16. Fecha: Fecha en que el profesional firmó el formulario.

Definiciones

Discapacidad significa, respecto de una persona, una deficiencia física o mental que limita sustancialmente una o más de sus actividades principales de la vida; tener antecedentes de dicha deficiencia; o ser considerada como una persona que tiene dicha deficiencia.

Deficiencia física o mental significa cualquier trastorno o afección fisiológica, desfiguración cosmética o pérdida anatómica que afecte uno o más sistemas corporales, tales como: neurológico, musculoesquelético, órganos de los sentidos, respiratorio (incluidos los órganos del habla), cardiovascular, reproductor, digestivo, genitourinario, inmunitario, circulatorio, sanguíneo, linfático, cutáneo y endocrino; o cualquier trastorno mental o psicológico, como discapacidad intelectual, síndrome cerebral orgánico, enfermedad emocional o mental y discapacidad específica del aprendizaje.

La deficiencia física o mental incluye, entre otras, enfermedades y afecciones contagiosas y no contagiosas, como las siguientes: discapacidades ortopédicas, visuales, del habla y auditivas; parálisis cerebral, epilepsia, distrofia muscular, esclerosis múltiple, cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes, discapacidad intelectual, enfermedad emocional, dislexia y otras discapacidades específicas del aprendizaje, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (con o sin síntomas), tuberculosis, adicción a las drogas y alcoholismo.

Las actividades principales de la vida incluyen, entre otras, cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar de pie, sentarse, alcanzar objetos, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, escribir, comunicarse, relacionarse con otras personas y trabajar; así como el funcionamiento de una función corporal principal.

Una función corporal principal incluye el funcionamiento y las funciones del sistema inmunitario, los órganos de los sentidos y la piel, el crecimiento celular normal y los sistemas digestivo, genitourinario, intestinal, vesical, neurológico, cerebral, respiratorio, circulatorio, cardiovascular, endocrino, sanguíneo, linfático, musculoesquelético y reproductor. El funcionamiento de una función corporal principal incluye el funcionamiento de un órgano individual dentro de un sistema corporal.

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos

Declaración de no discriminación

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan en programas del USDA o los administran tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar o parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todos los motivos se aplican a todos los programas). Los recursos disponibles y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para obtener información sobre los programas (por ejemplo, braille, letra grande, grabaciones de audio, lengua de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o con el USDA mediante el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información de los programas puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, complete el formulario de queja por discriminación en programas del USDA, AD-3027, disponible en https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, en la página «Cómo presentar una queja por discriminación en un programa» y en cualquier oficina del USDA; o escriba una carta dirigida al USDA e incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al 866-632-9992. Envíe el formulario completado o la carta al USDA por uno de los siguientes medios:

1. Correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, 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.