

Declaración médica para solicitar modificación de alimentos escolares

¡Importante! Las Autoridades de Alimentos Escolares deben hacer sustituciones a las comidas para niños con una discapacidad que restringe la dieta del niño caso por caso y sólo cuando es apoyada por una declaración escrita de un profesional de la salud con licencia estatal. Si tiene preguntas sobre este formulario, el contacto de la escuela que se menciona en la Parte A le ayudará.

Modificaciones para acomodar una discapacidad: Se requiere que las escuelas hagan modificaciones prescritas por un médico a comidas para acomodar la discapacidad de un estudiante.

Definición de Discapacidad: Bajo la Sección 504, la ADA y los Reglamentos Departamentales de 7 CFR parte 15b se define a una persona con discapacidad como cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, tiene un registro de tal impedimento, o se considera que tiene tal impedimento. Las "actividades principales de la vida" son ampliamente definidas e incluyen, pero no se limitan a, cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, levantar, doblarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Las "actividades principales de la vida" incluyen también la operación de una función corporal principal, incluyendo pero no limitado a, funciones del sistema inmunológico, crecimiento celular normal, funciones digestivas, intestinales, vesicales, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endócrinas y reproductivas.

Este formulario debe ser completado por una "autoridad médica" que está autorizada por la ley estatal de Kansas a escribir recetas médicas: médico con licencia (MD o DO) o un asistente de médico (PA) o una enfermera registrada avanzada (APRN) autorizados por el médico licenciado responsable.

Parte A. Información de contacto del estudiante, padre/tutor y escuela – Para ser completado por un padre / guardián o persona de contacto de la escuela.				
Nombre del estudiante:		Fecha de nacimiento:	Escuela:	
Información del padre/tutor: Nombre: Teléfono: Correo electrónico:		Información de enfermeras de la escuela: Nombre: Teléfono: Correo electrónico:		
Por favor poner un CÍRCULO en todas las comidas en que el estudiante participa: AM PreK PM PreK Desayuno Almuerzo Latchkey				
Part B. Prescribed Diet Order – This part must be completed by a medical authority as specified above. (para ser completado por el médico)				
1. Description of the child's physical or mental impairment related to the prescribed diet order and major life activity affected. <i>Example: Allergy to peanuts affects ability to breathe.</i>				
2. Explanation of what must be done to accommodate the disability (please describe in detail to ensure proper implementation):				
Omit Foods Listed Below:		Substitute Foods Listed Below:		
Textura modificada:	<input type="checkbox"/> Not Applicable	<input type="checkbox"/> Chopped	<input type="checkbox"/> Ground	<input type="checkbox"/> Pureed
Espesor de líquidos:	<input type="checkbox"/> Not Applicable	<input type="checkbox"/> Nectar	<input type="checkbox"/> Honey	<input type="checkbox"/> Spoon or Pudding Thick
Special Feeding Equipment:	<input type="checkbox"/> Not Applicable	<input type="checkbox"/> Special Feeding Equipment (e.g. large handled spoon, sippy cup, etc.)		
3. Medical Authority's Information:				
Signature:		Title:		
Printed Name:		Phone:	Date:	
Parte C. Permiso del padre/tutor – Para ser completado por un padre/tutor				
Doy permiso al personal de la escuela responsable de implementar la orden de dieta de mi hijo para discutir las acomodaciones dietéticas especiales de mi hijo con el personal escolar apropiado y el pedido de dieta prescrita para las comidas escolares de mi hijo. También doy permiso a la autoridad médica de mi hijo para aclarar más sobre el pedido de dieta prescrita en este formulario si así lo solicita el personal de la escuela.				
Firma del padre/tutor:			Fecha:	

Esta institución es un proveedor con igualdad de oportunidades.