

Declaración médica para solicitar comidas especiales, adaptaciones, sustitutos de leche

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|------------------------|
| 1. Nombre del lugar (escuela/patrocinador): | 2. Nombre del padre o tutor legal | 3. Dirección de correo electrónico | |
| 4. Nombre del niño* | 5. Fecha de nacimiento | 6. Número de teléfono | |
| 7. Indique la condición médica que requiera de una adaptación. | | | |
| <i>Una autoridad médica con licencia debe llenar esta sección. Para ver las definiciones, consulte el reverso de esta página.</i> | | | |
| 8. Proporcione una breve descripción de la actividad principal de la vida o función corporal afectada por la discapacidad. * | | | |
| <p>El consumo de alimentos que se han omitido puede resultar en:</p> <p><input type="checkbox"/> Nausea <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Comezón <input type="checkbox"/> Hinchazón <input type="checkbox"/> Erupción <input type="checkbox"/> Sibilancias/tos</p> <p>Otro:</p> | | | |
| 9. Describa la dieta, prescripción o adaptación. Debe incluir alimentos específicos que deben evitar y sustituir. * | | | |
| Alimentos o bebidas que se deben evitar: * | | Alimentos o bebidas que se deben sustituir: * | |
| | | | |
| 10. Textura modificada (si aplica): <input type="checkbox"/> Cortado <input type="checkbox"/> Molido <input type="checkbox"/> Puré | | | |
| 11. Equipo adaptativo necesario (si aplica): | | | |
| 12. Firma de la autoridad médica y credenciales* | | 13. Nombre en letra de imprenta* | 14. Número de teléfono |
| | | | 15. Fecha* |
| <p>Doy permiso al personal de la institución responsable de implementar el orden de dieta prescrito de mi hijo para discutir las adaptaciones dietéticas especiales de mi hijo con el personal correspondiente de la institución y para seguir el orden de dieta prescrito para las comidas de mi hijo. También doy permiso para que la autoridad médica de mi hijo proporcione más especificaciones sobre el orden de dieta prescrito en este formulario si así lo solicita el personal de la institución.</p> <p>Nombre del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____</p> | | | |

***Necesario**

Declaración médica para solicitar comidas especiales, adaptaciones, sustitutos de leche

Una autoridad médica con licencia se define como una persona que tiene la autoridad para escribir una prescripción médica.

En Utah, esto incluye:

- Doctor en Medicina (MD)
- Asistente médico (Physician's Assistant, PA)
- Médicos osteopáticos (Osteopathic Physicians, DO)
- Enfermera registrada con práctica avanzada (Advanced Practice Registered Nurses, APRN)
- Médicos naturopáticos (Naturopathic Physicians, ND/NMD)
- Para programas que operan en las escuelas de la Oficina de educación para Indígenas, el Servicio de Salud para Indígenas requiere que los médicos que proveen prescripciones tengan licencias aprobadas por la Administración de Control de Drogas.

Pautas del USDA para satisfacer necesidades dietéticas especiales

Las instituciones y agencias que participan en programas federales de nutrición **deben** cumplir con las solicitudes de comidas dietéticas especiales y cualquier equipo de adaptación para una discapacidad documentada y que tengan un formulario de solicitud completado.

Según la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), una persona con una discapacidad se define como: cualquier persona que tenga una discapacidad física o mental que limite sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, que tenga un registro de tal deterioro, o se considere que tiene tal deterioro.

Discapacidad física o mental: (a) cualquier trastorno o afección fisiológica, desfiguración cosmética o pérdida anatómica que afecte a uno o más de los siguientes sistemas corporales: neurológico, musculoesquelético; órganos sensoriales especiales; respiratorio, incluidos los órganos del habla; cardiovascular; reproductivo, digestivo, genital-urinario; hémico y linfático; piel; y endocrino; o (b) cualquier trastorno mental o psicológico, como retraso mental, síndrome orgánico cerebral, enfermedad emocional o mental y discapacidades de aprendizaje específicas.

Actividades principales de la vida: funciones como cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, caminar, ver, escuchar, hablar, respirar, aprender y trabajar.

Funciones corporales principales: funciones del sistema inmunológico, crecimiento celular normal, funciones de los sistemas digestivo, intestinal, vesical, neurológico, cerebral, respiratorio, circulatorio, cardiovascular, endocrino y reproductivo.

Registro de deterioro: tiene un historial o se ha clasificado (o se clasificó erróneamente) como un impedimento mental o físico que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida. Para las personas que toman medidas atenuantes para mejorar o controlar cualquiera de las condiciones reconocidas como una discapacidad, se considera que tienen una discapacidad y requieren una adaptación.

Lista de verificación de la autoridad médica: Alimentos que se deben evitar y sustituir

Nombre del niño: _____

Fecha: _____

Este formulario se puede usar junto con el formulario "Declaración médica para solicitar comidas especiales" para que los proveedores médicos puedan elaborar las exclusiones/sustituciones para niños con necesidades dietéticas especiales.

Productos Lácteos

Alimentos a excluir:

- Todos los alimentos que contengan leche*
- Productos horneados con leche
- Leche líquida
- Suero de la leche
- Mantequilla
- Queso
- Crema/Helado
- Yogur
- Si hay otros, especifique:

Sustitutos permitidos:

- Leche sin lactosa
- Sustitutos de leche a base de plantas
(por ejemplo, leche de soya, almendra y arroz)
- Si hay otros, especifique:

*Los ingredientes que contienen leche incluyen: Sabor a mantequilla o queso artificial, caseína ocasinatos, requesón, Ghee (mantequilla clarificada), hidrolizados, lactalbúmina, fosfato de lactalbúmina, lactosa, lactoglobulina, lactoferrina, lactulosa, cuajo, suero de leche o productos a base de suero de leche.

Huevos

Alimentos a excluir:

- Todos los alimentos que contengan huevos*
- Huevos
- Si hay otros, especifique:

Sustitutos permitidos:

*Los ingredientes que contienen huevo incluyen: Albumin (también denominada albúmina), huevo (seco, en polvo, sólido, clara, yema), ponche de huevo, lizozima, mayonesa, merengue (polvo de merengue), ovalbúmina, surimi

Granos

Alimentos a excluir:

- Todos los alimentos que contengan trigo*
- Todos los alimentos que contengan gluten
- Centeno
- Cebada
- Si hay otros, especifique:

Sustitutos permitidos:

- Arroz
- Productos de maíz
- Quinoa
- Avena
- Si hay otros, especifique:

*Los ingredientes que contienen trigo incluyen: Migajas de pan, bulgur (trigo duro), extracto de cereal, trigo club, cuscús, galletas trituradas, durum (trigo siciliano), escanda, farro, harina, harina (todo uso, pan, pastelera, durum, enriquecida, harina de trigo sin cernir, con alto contenido de gluten, con alto contenido proteico, instantánea, repostera, con levadura, trigo blando, molida con cilindro de acero, molida a piedra, trigo integral), proteína de trigo hidrolizada, Kamut®, matzoh, harina de matzoh (también conocida como matzo, matzah o matza), pasta, seitán, sémola, salsa de soja (puede contener trigo, no todas las variedades), espelta, trigo germinado, triticale, gluten de trigo vital, trigo (salvado, trigo duro, germen de trigo, gluten, paja de trigo, malta, brotes, almidón), hidrolizado de salvado de trigo, aceite de germen de trigo, paja de trigo, proteína de trigo aislado, bayas de trigo integral.

Carnes

Alimentos a excluir:

- Carne de vaca
- Carne de cerdo
- Aves de corral
- Carne de cordero
- Si hay otros, especifique:

Sustitutos permitidos:

- Tofu
- Huevos
- Productos lácteos
- Maní y mantequilla de maní
- Frijoles
- Si hay otros, especifique:

Cacahuete/Maní

Alimentos a excluir:

- Maní y mantequilla de maní
- Aceite de maní
- Nueces* y mantequillas de nueces
- Si hay otros, especifique:

Sustitutos permitidos:

- Mantequilla de soya
- Mantequilla de semillas de girasol
- Mantequilla de almendras
- Si hay otros, especifique:

*Las nueces incluyen: Almendra, hayuco, nuez de Brasil, nuez de Bush, semillas de calabaza, anacardo, castañas, avellana piamontesa, nuez de Ginko, avellana, nuez de nogal, nuez de Lichee; nuez de Macadamia, nuez de Nangai, pacana, nuez de pino, pistacho, nuez de karité, nuez.

Mariscos

Alimentos a excluir:

- Crustáceos (langosta, camarón, cangrejo)
- Moluscos (almejas, mejillones, ostras, vieiras)
- Pescado aletado*
- Aderezo César
- Imitación de pescado/cangrejo
- Si hay otros, especifique:

Sustitutos permitidos:

*El pescado aletado incluye: Anchoa, róbalo, pez gato, bacalao, platija, mero, eglefino, merluza, halibut, arenque, mahi mahi, perca, lucio, abadejo, salmón, pargo, lenguado, pez espada, tilapia, trucha, atún, lucioperca.

Otros

Alimentos a excluir:

Sustitutos permitidos:

| | | |
|--|------------------------------|--------|
| Firma del Preparador: | Nombre en letra de imprenta: | Fecha: |
| Firma de la autoridad médica y credenciales: | Nombre en letra de imprenta: | Fecha: |