

Declaración médica para solicitar comidas y/o adaptaciones especiales

1. Escuela	2. Sitio	3. Número de Teléfono del Sitio
4. Nombre del Niño(a)		5. Edad o Fecha de Nacimiento
6. Nombre del Padre/Tutor		7. Número de teléfono
8. Descripción de cómo es ve afectado el impedimento físico o mental del niño:		
9. Explicación de la prescripción dietética y/o adaptación alimentaria		
10. Indique la textura de los alimentos para el niño anterior: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Picado <input type="checkbox"/> Molido <input type="checkbox"/> En puré		
11. Equipo adaptable que se utilizará:		
12. Alimentos que se deben omitir y apropiados para Sustituir:	Sustituciones sugeridas	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
13. Firma del profesional de atención médica con licencia del estado*		
14. Nombre Impreso	15. Número de teléfono	16. Fecha

* Para este propósito, CDE solo permite a los siguientes profesionales de atención médica con licencia estatal: médicos, asistentes médicos o enfermeras practicantes con licencia.

* Este formulario también se considera válido con firma digital certificada.

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

Instrucciones

1. **Escuela:** Escriba el nombre de la escuela que proporciona el formulario al padre/tutor.
2. **Sitio:** Escriba el nombre del sitio donde se servirán las comidas.
3. **Número de Teléfono del Sitio:** Escriba el número de teléfono del sitio donde se servirán las comidas.
4. **Nombre del Niño(a):** Escriba el nombre del niño(a) a quién pertenece la información.
5. **Edad del Niño(a):** Escriba la edad del niño(a).
6. **Nombre del Padre o Tutor:** 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 o tutor.
8. **Descripción de cómo es ve afectado el impedimento físico o mental del niño:** Describa cómo el impedimento físico o mental que restringe la dieta del niño(a).
9. **Explicación de la prescripción de dieta y/o adaptación:** Describa una dieta o adaptación específica prescrita por un profesional de atención médica autorizado por el estado.
10. **Indicar Textura:** Si el niño(a) no necesita ninguna modificación, marque "Regular".
11. **Equipo adaptable que se utilizará:** Describa el equipo específico requerido para ayudar al niño a comer (por ejemplo, vaso para sorber, cuchara con mango grande, muebles accesibles para sillas de ruedas, etc.).
12. **Alimentos que se deben omitir:** Liste alimentos específicos que deben omitirse.
Sustituciones sugeridas: Liste alimentos específicos para incluir en la dieta.
13. **Firma del profesional de atención médica con licencia del estado:** Firma del profesional de atención médica con licencia estatal que solicita la comida o adaptación especial.
14. **Nombre impreso:** Nombre en letra de molde del profesional de atención médica con licencia estatal.
15. **Número de Teléfono:** Número de teléfono del profesional de atención médica con licencia estatal.
16. **Fecha:** Fecha en que el profesional de atención médica con licencia estatal firmó el formulario.

Definiciones

Discapacidad significa, con respecto a un individuo, un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más de las principales actividades de la vida de dicho individuo; un historial de tal impedimento; o ser considerado que tiene tal impedimento.

Deterioro físico o mental significa cualquier trastorno o condición fisiológica, desfiguración cosmética o pérdida anatómica que afecte uno o más sistemas del cuerpo, tales como: neurológico, musculoesquelético, órganos especiales de los sentidos, respiratorio (incluidos los órganos del habla), cardiovascular, reproductivo, digestivo, genitourinario, inmunológico, circulatorio, hemático, linfático, cutáneo y endocrino; o cualquier trastorno mental o psicológico como discapacidad intelectual, síndrome cerebral orgánico, enfermedad emocional o mental y discapacidad específica de aprendizaje.

El impedimento físico o mental incluye, entre otros, enfermedades y afecciones contagiosas y no contagiosas como las siguientes: impedimentos ortopédicos, visuales, del habla y auditivos, y parálisis cerebral, epilepsia, distrofia muscular, esclerosis múltiple, cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes, discapacidad intelectual, enfermedades emocionales, dislexia y otras discapacidades específicas del aprendizaje, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (ya sea sintomática o asintomática), tuberculosis, drogadicción y alcoholismo.

Las principales actividades de la vida incluyen, entre otras, cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, sentarse, alcanzar, levantar, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, escribir, comunicarse, interactuar con otros y trabajar; y el funcionamiento de una función corporal importante.

Las principales funciones corporales incluyen el funcionamiento y las funciones del sistema inmunológico, los órganos sensoriales especiales y la piel, el crecimiento celular normal y las funciones digestivas, genitourinarias, intestinales, vesicales, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, cardiovasculares, endocrinas, hemáticas, linfáticas y musculoesqueléticas. y sistemas reproductivos. El funcionamiento de una función corporal importante incluye el funcionamiento de un órgano individual dentro de un sistema corporal.

USDA 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 o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar/parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USFda (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o el incidente.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable de administrar el programa o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Adicionalmente, la información del programa podría estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, AD-3027 (PDF), disponible en línea en, Como Presentar una Queja por Discriminación en el Programa y en cualquier oficina del USDA, o escribiendo una carta dirigida a USDA e incluya en ella toda la información solicitada. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario o carta completos al USDA por:

1. **mail:** 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; or
3. email: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.