



DECLARACIÓN MÉDICA PARA SOLICITAR COMIDAS ESPECIALES Y/O ALOJAMIENTOS

Complete este formulario y envíe por correo electrónico a jemerson@sanjacinto.k12.ca.us o por FAX al 951-654-5302

1. Nombre del Distrito: San Jacinto Unified School	2. Nombre de la Escuela:	3. Número de Teléfono de la Escuela:
4. Nombre del Estudiante:	5. ID Permanente del Estudiante:	6. Fecha de Nacimiento:
7. Nombre del Padre o Tutor:		8. Número de Teléfono:
9. Marque Uno: <input type="checkbox"/> El estudiante tiene una discapacidad o una condición médica y requiere una comida o alojamiento especial (consulte las definiciones al dorso de este formulario). Las escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición deben cumplir con las solicitudes de comidas especiales y cualquier equipo de adaptación. <input type="checkbox"/> El estudiante no tiene una discapacidad, pero solicita una comida o alojamiento especial debido a intolerancia a los alimentos u otras razones médicas. Las preferencias alimentarias no son un uso apropiado de este formulario. Se anima a las escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición a atender solicitudes razonables.		
Una autoridad médica reconocida (médico autorizado, asistente medico, o enfermero practicante) debe completar y firmar este formulario.		
10. Descripción del Impedimento Físico o Mental del Estudiante Afectado:		
11. Prescripción de Dieta y/o Adaptaciones (describa en detalle para garantizar una implementación adecuada; utilice páginas adicionales según sea necesario):		
12. Circule Textura de Comida: Regular Picado Molido Puré		
13. Indique el Equipo Adaptativo (si es necesario):		
14. ¿La Condición Pone en Peligro la Vida? (por favor circule): Si o No		
15. Circule Todas las Omisiones Aplicables <u>O</u> Adjunte Una Copia de la Dieta Especial: Lácteos: Sólo leche líquida Todos los alimentos que contienen lácteos Huevo: Todos los alimentos que contienen huevo Pez: Todos los alimentos que contienen pez Cacahuete: Todos los alimentos que contienen cacahuates Sésamo: Semillas de sésamo Todos los alimentos que contienen sésamo Mariscos: Todos los alimentos que contienen mariscos Soya: Frijoles de soya Todos los alimentos que contienen soya Nueces de Árbol: Todos los alimentos que contienen nueces de árbol Maíz: Todos los alimentos que contienen maíz		
16. Alimentos Adicionales que se Omitirán no Enumerados Anteriormente y Sustituciones Sugeridas:		
Alimentos que se Deben Omitir:		Sustituciones Sugeridas:
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
17. Firma de Autoridad Médica Reconocida*:		18. Nombre Impreso:
19. Número de Teléfono:		20. Fecha:

* Para este propósito, una autoridad médica reconocida en California es un médico, asistente médico o enfermera practicante con licencia.
* La información en este formulario debe actualizarse para reflejar las necesidades médicas y/o nutricionales actuales del participante.
* Este formulario también se considera válido con firma digital certificada.

District Use ONLY: (Initial & date to confirm receipt) Nutrition Services Technician: _____

****Esta institución es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades****

Instrucciones

1. **Nombre del Distrito:** El Distrito Escolar Unificado de San Jacinto proporciona el formulario a los padres.
2. **Nombre de la Escuela:** Imprima el nombre de la escuela donde se servirán las comidas.
3. **Número de Teléfono de la Escuela:** Imprima el número de teléfono de la escuela donde se servirán las comidas.
4. **Nombre del Estudiante:** Imprima el nombre del estudiante a quien pertenece la información.
5. **ID Permanente del Estudiante** Imprima el número de identificación permanente del estudiante.
6. **Fecha de nacimiento:** Imprima la fecha de nacimiento del estudiante.
7. **Nombre del Padre o Tutor:** Imprima el nombre de la persona que solicita la declaración médica del estudiante.
8. **Número de Teléfono:** Imprima el número de teléfono del padre o tutor.
9. **Marque Uno:** Indique con una marca de verificación si el estudiante tiene una discapacidad o condición médica que requiere un alojamiento especial para comidas.
10. **Descripción del Impedimento Físico o Mental del Estudiante Afectado:** Describa cómo el impedimento físico o mental restringe la dieta específica del estudiante.
11. **Prescripción de Dieta y/o Adaptaciones:** Describa una dieta o adaptación específica que haya sido prescrita por un profesional de atención médica con licencia estatal.
12. **Circule Textura de Comida:** Si el estudiante no necesita ninguna modificación, circule "Regular".
13. **Indique el Equipo Adaptativo (si es necesario):** Describa el equipo específico requerido para ayudar al niño/participante a comer (por ejemplo, taza para sorber, cuchara con mango grande, muebles accesibles para sillas de ruedas, etc.).
14. **¿La Condición Pone en Peligro la Vida?** Por favor circule "Sí" o "No".
15. **Circule Todas las Omisiones Aplicables O Adjunte Una Copia de la Dieta Especial:** Circule los alimentos específicos que deben omitirse.
16. **Alimentos Adicionales que se Omitirán no Enumerados Anteriormente y Sustituciones Sugeridas:** Enumere los alimentos adicionales que deben omitirse y las sustituciones sugeridas que no se indican en la pregunta 15.
17. **Firma de Autoridad Médica Reconocida*:** Firma del profesional de atención médica con licencia estatal que solicita la comida o el alojamiento especial.
18. **Nombre impreso:** Nombre impreso del profesional de atención médica con licencia estatal.
19. **Número de teléfono:** Número de teléfono del profesional de atención médica con licencia estatal.
20. **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, cuidar de uno 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. La operación de una función corporal importante incluye la operación de un órgano individual dentro de un sistema corporal.

****Esta institución es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades****