

Declaración médica para solicitar comidas y/o adaptaciones especiales

1. Escuela	2. Nombre del sitio	3. Número de teléfono del sitio
4. Nombre del niño		5. Edad o fecha de nacimiento
6. Nombre del padre/tutor		7. Número de teléfono
8. Descripción del impedimento físico o mental del niño afectado:		
9. Explicación de Prescripción de Dieta y/o Alojamiento:		
10. Indique la textura de los alimentos para el niño de arriba: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Cortado <input type="checkbox"/> Suelo <input type="checkbox"/> Puré		
11. Equipo de adaptación a utilizar:		
12. Alimentos a omitir y sustituciones apropiadas:		
Alimentos a omitir	Sustituciones sugeridas	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
13. Firma del profesional de la salud autorizado por el estado*		
14. Nombre impreso	15. Número de teléfono	16. Fecha

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

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

Se requiere que la información en este formulario refleje 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 servirá la comida.
 - 4.**Nombre del niño:** Escriba el nombre del niño a quien pertenece la información.
 - 5.**Edad del niño:** Imprime la edad del niño. Para los bebés, utilice la fecha de nacimiento.
 - 6.**Nombre del padre/tutor:** Escriba el nombre de la persona que solicita la declaración médica del niño.
 - 7.**Número de teléfono:** Escriba el número de teléfono del padre/tutor.
 - 8.**Descripción del impedimento físico o mental del niño afectado:** Describa cómo el impedimento físico o mental restringe la dieta del niño.
 - 9.**Explicación de Prescripción de Dieta y/o Alojamiento:** Describa una dieta específica o alojamiento que haya sido recetado por el profesional de la salud autorizado por el estado.
 - 10**Indicar textura:** Si el niño no necesita ninguna modificación, marque "Regular".
 - 11**Equipo adaptativo a utilizar:** Describa el equipo específico que se requiere para ayudar al niño a comer (p. ej., vasito, cuchara con mango grande, muebles accesibles para sillas de ruedas, etc.).
 - 12**Alimentos a omitir:** Enumere los alimentos específicos que deben omitirse.
Sustituciones sugeridas: Lista de alimentos específicos para incluir en la dieta.
 - 13**Firma del profesional de la salud autorizado por el estado:** Firma del profesional de la salud autorizado por el estado que solicita la comida o el alojamiento especial.
 - 14**Nombre impreso:** Escriba el nombre del profesional de la salud autorizado por el estado.
 - 15.**Número de teléfono:** Número de teléfono del profesional de la salud autorizado por el estado.
- dieciséis.**Fecha:** Fecha en que el profesional de la salud autorizado por el estado firmó el formulario.

Definiciones

Discapacidad significa, con respecto a un individuo, un impedimento físico o mental que limite sustancialmente una o más de las principales actividades de la vida de dicho individuo; un registro de dicho impedimento; o que se considere que tiene tal impedimento.

Impedimento físico o mental significa, cualquier trastorno o condición fisiológica, desfiguración cosmética o pérdida anatómica que afecte a 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, inmunitario, circulatorio, hemático, linfático, cutáneo y endocrino; o cualquier trastorno mental o psicológico como discapacidad intelectual, síndrome cerebral orgánico, enfermedad mental o emocional y discapacidad específica de aprendizaje.

El impedimento físico o mental incluye, pero no se limita a, enfermedades y condiciones contagiosas y no contagiosas tales como las siguientes: impedimentos ortopédicos, visuales, del habla y auditivos, y parálisis cerebral, epilepsia, distrofia muscular, esclerosis múltiple, cáncer, enfermedad cardíaca, diabetes, discapacidad intelectual, enfermedad emocional, dislexia y otras discapacidades específicas del aprendizaje, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (sintomática o asintomática), tuberculosis, drogadicción y alcoholismo.

Las principales actividades de la vida incluyen, pero no se limitan a, cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, sentarse, alcanzar, levantar, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, escribir, comunicarse, interactuar con otros y trabajar; y el funcionamiento de una función corporal importante.

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

Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA (PDF), en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

1. correo: Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20250-9410;
2. fax: 833-256-1665 o 202-690-7442; o
3. correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.