

Formulario de solicitud de modificación de dieta

Las modificaciones las exige el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por su sigla en inglés) para atender una discapacidad. Bajo la sección 504, la Asociación de Diabetes de los Estados Unidos (ADA, por su sigla en inglés) y las Regulaciones Departamentales del Código 7 de Regulaciones Federales (CFR) parte 15b, una persona con discapacidad es definida como cualquier individuo que tiene una afección física o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida diaria, tiene un registro de esa discapacidad, o es reconocido como alguien con dicha discapacidad. **"Actividades importantes de vida" se definen en un sentido amplio e incluyen entre otras, el cuidado personal, la realización de tareas manuales, ver, escuchar, comer, dormir, caminar, ponerse de pie, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. "Las actividades importantes de vida" también incluyen la operación de las principales funciones corporales, incluyendo entre otras, funciones del sistema inmunológico, crecimiento celular normal, funciones digestivas, intestinales, de vejiga, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.**

Este formulario lo debe completar una "autoridad médica" autorizada para escribir prescripciones médicas, según leyes estatales: En Iowa esto incluye únicamente a Médicos (MD), Doctores de Medicina Osteopática (DO), Asistentes médicos (PA), o Enfermeros Practicantes Avanzados y registrados (ARNP).

Entregue el formulario completo a su organización o proveedor:

(Head Start, Proveedor de comidas de verano, Guardería, Proveedor de vivienda, o Escuela)

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____

Padre/Tutor: _____
(Nombre) (Teléfono o correo electrónico)

1) Describa la necesidad médica relacionada con la orden de dieta y la "actividad importante de vida" (ver arriba) afectada.
Ejemplo: La alergia a los cacahuets afecta la habilidad para respirar.

2) Explique lo que se debe hacer para adaptar esta necesidad médica:

Alimento(s) o formula(s) que se deben omitir:

Alimento(s) o formula(s) que se deben sustituir:

Complete el respaldo para proporcionar detalles adicionales

Textura modificada: ☐ No aplica ☐ Cortado ☐ Molido ☐ En puré

Espesor de líquidos modificado: ☐ No aplica ☐ Néctar ☐ Miel ☐ Espesor para cuchara o en pudín

Equipo especial de alimentación ☐ NO aplica ☐ Equipo requerido: _____
(Ejemplo: cuchara de mango grande, tasa para sorber, etc.)

Los menores de un año deben recibir fórmula para infantes modificada con hierro, o leche materna a menos que se presente un formulario de solicitud de modificación de dieta.

Profesional médico licenciado para prescribir: _____
(Nombre, impreso o a mano) (Cargo)

(Firma del profesional médico)

(Fecha)

El programa debe hacer adaptaciones para discapacidades. Se anima hacer adaptaciones para otras condiciones médicas.

El padre/tutor puede solicitar un sustituto nutricionalmente equivalente para la leche fluida sin la dirección de un profesional médico. Este sitio elige ofrecer el siguiente producto nutricionalmente equivalente: _____. Marque aquí si quiere solicitar el sustituto de leche mencionado en lugar de leche fluida y explique la razón de la solicitud. ()

El USDA permite que un padre/guardián proporcione alimentos sustitutos. Marque aquí si desea proporcionar los alimentos sustitutos: ()

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____
(Para documentar elecciones y autorización para compartir con personal correspondiente según la necesidad de hacer adaptaciones).

Esta institución es un empleador que fomenta la igualdad de oportunidades.

Marque la casilla frente a los grupos de alimentos que NO se deberían servir y enumere las comidas a servir en su lugar.

Lactosa/leche – No servir los artículos marcados a continuación: • ¿Leche fluida como bebida o en cereal? ¿ ¼ de taza de leche en cereal? ☐ sí ☐ no • Yogurt • Postres a base de leche, tales como helado y pudín • Entradas calientes con queso como ingrediente principal tales como queso asado, pizza de queso, o macarrones con queso • Queso asado en productos tales como una cacerola o en pizza de carne • Queso frío, como queso en tiras o tajado en un emparedado • Leche en productos alimenticios tales como panes, papas en puré, galletas o galletas integrales	Sirva estos elementos en reemplazo:
Soya – No servir los artículos marcados a continuación: • Productos de proteína extendidos con soya • Artículos procesados cocidos en aceite de soya • Productos alimenticios con soya como uno de sus tres principales ingredientes • Productos alimenticios con soya listada como el cuarto ingrediente o más abajo en la lista	Sirva estos elementos en reemplazo:
Huevo – No servir los artículos marcados a continuación: • Huevos cocinados tales como huevos revueltos o cocinados duros servidos calientes o fríos • Huevos usados en apanado o recubrimiento de productos • Productos horneados con huevos, tales como panes o postres	Sirva estos elementos en reemplazo:
Comida de mar – No servir los artículos marcados a continuación: • Pescado (bacalao, atún, tilapia, eglefino, salmón, etc.) • Camarones • Otros: _____	Sirva estos elementos en reemplazo:
Cacahuetes – No servir los artículos marcados a continuación: • Cacahuetes, individuales o como ingredientes • Alimentos que contengan aceite de cacahuete • Elementos alimenticios identificados como fabricados en una planta que también maneja cacahuetes	Sirva estos elementos en reemplazo:
Frutos secos – No servir los artículos marcados a continuación: • Todo tipo de frutos secos • Elementos alimenticios identificados como fabricados en una planta que también maneja frutos secos	Sirva estos elementos en reemplazo:

Otros: _____	
Granos – No servir los artículos marcados a continuación: - Alimentos que contengan trigo - Alimentos que contengan gluten - Avenas - Otros: _____	Sirva estos elementos en reemplazo: