



FOOD AND NUTRITION SERVICES  
Fairfax County Public Schools

**Medical Dietary Accommodation Form**  
**医疗膳食调整表**

当将此表格提交给食品和营养服务部时，需要已有持维州执照的医疗保健人员签名。

请将此表格提交至 [dietary.forms.fns@fcps.edu](mailto:dietary.forms.fns@fcps.edu)

**A 部分 需由家长/监护人填写**

学生姓名: 姓	学生姓名: 名	学生姓名: 中名	出生日期
学校名称		学号	年级
家长/监护人姓名 (请大写)			
家长/监护人签字			
电子邮件			日期
手机号码		家庭电话	

**B 部分 需由持维州执照的医疗保健人员填写**

该学生是否有食物过敏?  是  否

如果是的话，那么请从以下的列表中选出过敏原

- |  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 乳制品           | <input type="checkbox"/> 小麦            | <input type="checkbox"/> 花生 |
| <input type="checkbox"/> 牛奶烘焙制品可以(如煎饼) | <input type="checkbox"/> 鸡蛋            | <input type="checkbox"/> 鱼  |
| <input type="checkbox"/> 酸奶可以          | <input type="checkbox"/> 鸡蛋烘焙制品可以(如煎饼) | <input type="checkbox"/> 贝类 |
| <input type="checkbox"/> 芝士可以          | <input type="checkbox"/> 大豆            | <input type="checkbox"/> 芝麻 |
|  | <input type="checkbox"/> 豆奶可以          |                             |

其它以上未列出的食物过敏: \_\_\_\_\_

学生是否需要改变食物的结构?  是  否

泥状食物  碎状润湿食物  软状小口食物  其它 \_\_\_\_\_

学生是否要求了其它特殊膳食需求? 如果是这样，那么请在下面详细说明。

我确认以上学生需要如上所述的特殊食物便利调整。

医疗保健人员姓名 (请大写) \_\_\_\_\_ 电话号码 \_\_\_\_\_

医疗保健人员签名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

本机构向所有人提供平等机会。



FOOD AND NUTRITION SERVICES  
Fairfax County Public Schools

**Medical Dietary Accommodation Form**  
**医疗膳食调整表**

当将此表格提交给食品和营养服务部时，需要已有持维州执照的医疗保健人员签名。  
请将此表格提交至 [dietary.forms.fns@fcps.edu](mailto:dietary.forms.fns@fcps.edu)

## 背景信息：

《美国残疾人法案》(ADA) 规定，大多数身体和精神残障均构成残疾。费郡公立学校食品营养服务部 (FNS) 与家长/监护人和其他学区工作人员合作，以确保所有人以平等机会参与学校膳食项目并获得项目福利。学校需要为残疾学生提供膳食替代选择；这些替代选择根据个人具体情况而定，并且只有在得到持有维州执照的医疗保健人员的书面声明（比如**医疗膳食调整表**）支持的情况下才可提供。（第 1 页）。

学校需要为膳食直接受到影响的残疾学生提供膳食调整。食品和营养服务部将在营养项目膳食模式内设计膳食计划，以适应常见的残疾状况。在大多数情况下，残疾情况要求可以在膳食模式内得到解决。食品营养服务部并非必须提供所要求的具体替代或其它改变，但将提供合理的调整，以有效适应学生的残疾情况，并提供参与该项目或从该项目中受益的平等机会。

## 程序：

**第一步：**把带有医疗保健人员签名的填好的医疗膳食调整表发送至[dietary.forms.fns@fcps.edu](mailto:dietary.forms.fns@fcps.edu)

**第二步：**注册营养师 (RD) 将联系备案的家长/监护人，以指导下一步的饮食调整。

**第三步：**注册营养师将起草一份菜单以满足学生的需求，并将副本发给家长/监护人、学校运营部门专员和餐厅经理以供下一步计划。

**第四步：**根据预定需求确定双方同意的开始日期后，学校工作人员将接受相应调整培训。食品营养服务部将联系家长/监护人确定具体的实施时间表。

**第五步：**有关学生饮食调整和专门菜单的信息将贴在一个紫色的过敏活页夹中，工作人员和餐厅经理可以在安全的位置查看它。

**请注意：****医疗膳食调整表**可独立使用或作为特殊教育文件的补充。