



Formulario de Adaptaciones por Restricciones Alimentarias Médicas

Para remitir este formulario a la Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición (FNS), se requiere de la firma de un médico con licencia estatal.

Por favor envíe este formulario a dietary.forms.fns@fcps.edu

SECCIÓN A DEBE LLENARLA EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR LEGAL

Nombre del alumno: Apellido	Nombre del alumno: Nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento
Nombre de la escuela		N.º de ident. del alumno	Grado
Nombre del padre/madre/tutor legal (en imprenta)			
Firma del padre/madre o tutor legal			
Correo electrónico			Fecha
Teléfono celular		Teléfono de la casa	

SECCION B DEBE LLENARLA UN MÉDICO CON LICENCIA ESTATAL

¿Tiene el alumno alguna alergia alimentaria? Sí No

Si su respuesta es SÍ, por favor seleccione el alérgeno de la siguiente lista

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lácteos | <input type="checkbox"/> Trigo | <input type="checkbox"/> Maní |
| <input type="checkbox"/> Leche en productos homeados ESTA BIEN
(p. ej., panqueques) | <input type="checkbox"/> Huevo | <input type="checkbox"/> Pescado |
| <input type="checkbox"/> Yogur ESTA BIEN | <input type="checkbox"/> Huevo en productos homeados ESTA BIEN
(p. ej., panqueques) | <input type="checkbox"/> Mariscos |
| <input type="checkbox"/> Queso ESTA BIEN | <input type="checkbox"/> Soya | <input type="checkbox"/> Ajonjolí |
| | <input type="checkbox"/> Aceite de soya ESTA BIEN | |

Otras alergias alimentarias que no se hayan incluido en la lista: _____

¿Requiere el alumno de texturas modificadas? Sí No

Puré Picado y No Seco Suave y Pedazos pequeños Otros _____

¿Tiene el alumno alguna otra necesidad alimentaria? Si la respuesta es SÍ, por favor, explique.

Certifico que el alumno arriba mencionado necesita las adaptaciones alimentarias aquí descritas

Nombre del médico (letra imprenta) _____ Teléfono _____

Firma del médico _____ Fecha _____

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.



Formulario de Adaptaciones por Restricciones Alimentarias Médicas

Para remitir este formulario a la Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición (FNS), se requiere de la firma de un médico con licencia estatal.

Por favor envíe este formulario a dietary.forms.fns@fcps.edu

Antecedentes

La Ley para Personas con Discapacidades (ADA) establece que la mayoría de los impedimentos físicos y mentales constituyen una discapacidad. La Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición de FCPS trabaja en colaboración con padres/tutores legales y otros miembros del personal del distrito escolar para ofrecer a todos los alumnos igualdad de oportunidades a fin de que participen en los programas alimentarios y reciban sus beneficios. Las escuelas están obligadas a ofrecer sustitutos alimentarios en la comida para alumnos con discapacidad; estos sustitutos se planearán caso por caso y únicamente se ofrecerán cuando la solicitud venga acompañada de un documento con indicación médica explícita, como el Formulario de Adaptaciones por Restricciones Alimentarias Médicas, firmado por un médico con licencia estatal. (página 1)

Las escuelas están obligadas a hacer las adaptaciones pertinentes en conformidad con las necesidades alimentarias de los alumnos con discapacidad. FNS diseñará un plan alimenticio dentro del patrón del programa de comidas, a fin de incluir adaptaciones para discapacidades comunes. En la mayoría de los casos, las discapacidades pueden atenderse dentro de los requerimientos del patrón de comidas. FNS no está obligada a proveer el sustituto alimentario específico u otra modificación solicitada; sin embargo, ofrecerá una modificación razonable que se adapte de manera efectiva a la discapacidad del alumno y le proporcione igualdad de oportunidades de participar en o beneficiarse del programa.

Procedimiento:

Paso 1: Se envía el Formulario de Adaptaciones por Restricciones Alimentarias Médicas firmada por el médico a dietary.forms.fns@fcps.edu

Paso 2: Un dietista registrado (RD) se comunicará con los padres/tutor legal para coordinar los siguientes pasos referentes a la adaptación alimentaria.

Paso 3: El RD elaborará el borrador del menú que cumpla con las necesidades del alumno y enviará una copia a los padres/tutor legal, al especialista clínico de la escuela y a la persona encargada de la cafetería para detallar el plan.

Paso 4: Una vez que se haya acordado mutuamente una fecha de inicio, en función de las necesidades específicas, el personal recibirá capacitación para proporcionar las adaptaciones correspondientes. FNS se comunicará con los padres/tutor legal con respecto al proceso de implementación.

Paso 5: La información respecto a las adaptaciones alimentarias del alumno y el menú especializado se publicará en la carpeta morada de alergias a la que tendrán acceso el personal y los encargados de la cafetería en un área segura.

Nota: el Formulario de Adaptaciones por Restricciones Alimentarias Médicas es independiente o adicional a la documentación de educación especial.