



Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Solicitud de los padres para la adaptación de comidas escolares y receta del médico para la alergia alimentaria

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Numero de ID del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Las regulaciones del USDA 7 CFR Parte 15b requieren sustituciones o modificaciones en las comidas escolares para niños/as cuyas discapacidades (incluidas las reacciones alérgicas) restringen sus dietas. Un/a niño/a con una discapacidad recibirá sustituciones en los alimentos cuando esté respaldado por una declaración firmada por un médico con licencia. La declaración debe identificar: la discapacidad del niño/a, una explicación de por qué la discapacidad restringe la dieta del niño/a, la principal actividad de la vida del niño/a afectada por la discapacidad y los alimentos que deben omitirse y/o sustituirse en la dieta del niño/a. Las acomodaciones se iniciarán al recibir las instrucciones del médico en este formulario de almuerzo escolar modificado.

Al firmar a continuación da su consentimiento para la comunicación entre los profesionales de la salud escolar y el médico con respecto al estudiante mencionado anteriormente.

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono(s) \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO MEDICO: \_\_\_\_\_

#### LONGITUD DE LA RESTRICCIÓN DIETARIA:

- Temporal hasta \_\_\_\_\_
- De por Vida

#### DIETA PARA REDUCCION DE PESO

- Restricción de calorías: \_\_\_\_ calorías/comida
- Sustituir con fruta cualquier postre
- Solo leche descremada

#### DIETA PARA AUMENTO DE PESO

- Meta de calorías: \_\_\_\_ calorías/comida
- Alta proteína: \_\_\_\_\_ g Proteína/comida
- Dieta alta en CHO: \_\_\_\_\_ g CHO/comida

#### DIETA PARA DIABETICO

- \_\_\_\_\_ gramos de CHO al desayuno
- \_\_\_\_\_ gramos de CHO al almuerzo
- \_\_\_\_\_ gramos de CHO al refrigerio/merienda
- Sin Restricción

#### DIETA RENAL

- \_\_\_\_\_ gramos de restricción de sodio
- \_\_\_\_\_ gramos de restricción de potasio
- \_\_\_\_\_ gramos de restricción de fósforo
- \_\_\_\_\_ gramos de proteína permitida

#### DIETA CARDIACA

- \_\_\_\_\_ gramos de restricción de sodio
- \_\_\_\_\_ gramos de restricción de grasa
- Otro: \_\_\_\_\_

#### MODIFICACION DE TEXTURA

- Alimentos picados o pequeños
- Puré
- Liquido espesado a \_\_\_\_\_ Consistencia.  
(use \_\_\_\_\_ cucharadita (s) de espesante por onza de líquido)

#### OTRAS NECESIDADES

- Aditivos con fibra (proporcionados por los padres)
- Aceite MCT u otro potenciador calórico (proporcionado por los padres)
- Reemplazos de comidas (se debe proporcionar la receta, incluida la fórmula, la dosis y el tiempo)

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ALERGIAS A ALIMENTOS

### Tipo de reacción alérgica:

- Sarpullido/Urticaria                       Malestar estomacal                       Anafilaxia  
 Diarrea                                               Hinchazón

A continuación, se detallan las alergias más comunes. Por favor marque las casillas apropiadas. Use la sección "OTROS" para incluir cualquier alergia alimentaria que no esté en la lista. No confíe en una lista de alimentos pre envasados. Los ingredientes pueden cambiar con frecuencia y sin previo aviso.

<b>HUEVOS</b> <i>(por favor marque uno)</i>	<input type="checkbox"/> Permitido en la cocina	<input type="checkbox"/> No permitido en la cocina
------------------------------------------------	-------------------------------------------------	----------------------------------------------------

<b>LECHE</b>	<i>Por favor marque uno:</i> <input type="checkbox"/> Intolerancia a la lactosa <i>(al estudiante se le dará la opción de leche sin lactosa)</i>	<input type="checkbox"/> Alergia a la leche <i>(al estudiante se le dará la opción de jugo 100% o agua, a menos que se indique lo contrario)</i>
	<i>Por favor marque uno:</i> <input type="checkbox"/> Evite solo leche líquida	<input type="checkbox"/> Leche permitida en la cocina <i>(excluye productos lácteos como queso, yogurt, etc.)</i>

<b>MAIZ</b> <i>(marque todo lo que corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> Evite granos enteros solamente	<input type="checkbox"/> Evite la proteína de maíz
	<input type="checkbox"/> Evite los derivados del maíz <i>(incluye almidón alimenticio, almidón alimenticio modificado, harina de maíz, sémola, harinas de maíz, almidón de maíz, jarabe de maíz, sólidos de jarabe de maíz, almidón vegetal, goma vegetal, levadura en polvo)</i>	

<b>PESCADO/ MARISCOS</b> <i>(marque todo lo que corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> Evite el pescado	<input type="checkbox"/> Evite los mariscos	<input type="checkbox"/> Evite el área cuando se cocine
----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------------------

<b>MANI</b> <i>(marque todo lo que corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> Ingestión	<input type="checkbox"/> Toque <i>(se le ofrecerá al estudiante asientos alternativos dentro de la cafetería)</i>	<input type="checkbox"/> Inhalación* <i>(se le ofrecerá al estudiante una ubicación alternativa fuera de la cafetería)</i>
-----------------------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\*Inhalation protocols include removing the child from the lunch room. This precaution is due to the fact that we cannot guarantee what another student brings from home. Please use with appropriate discretion.

<b>NUECES DE ARBOL</b> <i>(marque todo lo que corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> Ingestión	<input type="checkbox"/> Toque <i>se le ofrecerá al estudiante asientos alternativos dentro de la cafetería)</i>	<input type="checkbox"/> Inhalación* <i>(se le ofrecerá al estudiante una ubicación alternativa fuera de la cafetería)</i>
--------------------------------------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\*Los protocolos de inhalación incluyen sacar al niño de la sala del almuerzo. Esta precaución se debe al hecho de que no podemos garantizar lo que otro estudiante trae de casa. Úselo con la discreción adecuada.

<b>TRIGO:</b>	<input type="checkbox"/> Evite las globulinas	<input type="checkbox"/> Evite las albuminas	<input type="checkbox"/> Evite las gliadinas	<input type="checkbox"/> Evite las gluteninas
---------------	-----------------------------------------------	----------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------

<b>GLUTEN:</b>	<input type="checkbox"/> Evite el trigo	<input type="checkbox"/> Evite la cebada	<input type="checkbox"/> Evite el centeno	<input type="checkbox"/> Evite las avenas
----------------	-----------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------

<b>SOYA:</b>	<input type="checkbox"/> Evite la proteína de soya	<input type="checkbox"/> Evite subproductos de soya	<input type="checkbox"/> Evite el aceite de soya <i>(Es posible que el aceite de soya no esté listado como un alérgeno ya que es altamente refinado y, a menudo, es poco probable que cause una reacción)</i>
--------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>OTROS:</b>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Notas adicionales: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA-por su sigla en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan en, o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas o represalias por las actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para la información del programa (ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés

Para presentar una queja del programa por discriminación, complete el Formulario de queja de discriminación del programa del USDA ([USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html)) (AD-3027) que se encuentra en línea en : [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escriba un carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA a

(1) Por correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) Por fax: (202) 690-7442; o

(3) por correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.