

Informe médico sobre necesidades dietéticas especiales

Por favor lea la página 3 antes de firmar este formulario

Nombre del estudiante en letra de imprenta	Apellido del estudiante en letra de molde	Fecha de nacimiento
Nombre de la escuela	Número de PIN/Identificación del estudiante	Nivel de grado

Firma del representante	Fecha
Nombre del representante (En letra de molde legible)	Número de teléfono (en letra de molde legible)

Se requiere la firma al final			
Seleccionar el título apropiado:	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Enfermera profesional	<input type="checkbox"/> Optometrista
	<input type="checkbox"/> Asistente médico	<input type="checkbox"/> Odontólogo	<input type="checkbox"/> Podiatra
Firma y título del médico	Fecha		
Nombre y título del médico	Número de teléfono (en letra de molde legible)		

1. Por favor complete a continuación todas las secciones que correspondan a su hijo:

Alergias y intolerancias alimenticias	<p>Productos lácteos:</p> <p><input type="checkbox"/> Alergia a lácteos-No dar caseína/suero (evitar lácteos, caseína y suero en todas la comida o productos horneados) (Strict Dairy Allergy)</p> <p><input type="checkbox"/> Intolerancia a la lactosa - dar ÚNICAMENTE leche libre de lactosa (NO dar queso, yogurt, pudín, helado, etc.) (Lactose Intolerant Milk Only)</p> <p><input type="checkbox"/> Intolerancia a la lactosa - leche libre de lactosa y el estudiante tolera: _____ (Lactose Intolerant Milk but tolerates)</p> <p>Productos de huevos:</p> <p><input type="checkbox"/> No dar albúmina/yema de huevo (ningún producto con huevos) (No Egg Albumin/Yolk)</p> <p><input type="checkbox"/> No dar huevos enteros (productos horneados pueden contener huevos) (No Whole Eggs)</p> <p>Otros:</p> <p><input type="checkbox"/> No dar trigo/gluten (enfermedad celíaca) (No Wheat/Gluten)</p> <p><input type="checkbox"/> No dar soya (tolera aceite de soya/lecitina de soya al menos que se especifique) (No Soy)</p> <p><input type="checkbox"/> No dar maní (No Peanuts)</p> <p><input type="checkbox"/> No dar frutos secos (No Tree Nuts)</p> <p><input type="checkbox"/> No dar pescado (No Fish)</p> <p><input type="checkbox"/> No dar crustáceos (No Shellfish)</p> <p><input type="checkbox"/> Otros: _____</p>
---------------------------------------	--

Modificación de la textura	<p>El niño requiere que todos los alimentos sean:</p> <p><input type="checkbox"/> Hechos puré (Pureed)</p> <p><input type="checkbox"/> Finamente molidos - Dieta blanda mecánica (Finely Ground)</p> <p><input type="checkbox"/> Cortados/Picados en pedacitos (Chopped)</p> <p>Los líquidos deben ser:</p> <p><input type="checkbox"/> De la consistencia de un pudín (Pudding Thick)</p> <p><input type="checkbox"/> De la consistencia de la miel (Honey Thick)</p> <p><input type="checkbox"/> De la consistencia de un néctar (Nectar Thick)</p>
----------------------------	---

Restricciones religiosas	<p>¿Cuál o cuáles alimentos se deben omitir debido a restricciones religiosas? (El formulario requiere la firma del representante para cumplir con la restricción)</p> <p><input type="checkbox"/> No dar puerco (No Pork)</p> <p><input type="checkbox"/> No dar carne de res (No Beef)</p> <p><input type="checkbox"/> No dar pescado (No Fish)</p> <p><input type="checkbox"/> Vegetariano (Vegetarian)</p> <p>(Observación: No se cumplirá con el veganismo debido a los requisitos del patrón alimentario)</p>
--------------------------	---

Dietas especiales	<p>Por favor describa cualquier modificación especial de la dieta que sea necesaria. (Por ej.: Diabetes mellitus, dieta baja en sodio, dieta renal)</p>
-------------------	---

2. ¿De qué manera la discapacidad física o mental del niño restringe su dieta? _____

3. Comentarios adicionales: _____

Firma del representante	Fecha
Nombre del representante (En letra de molde legible)	Número de teléfono (En letra de molde legible)

<u>Se requiere la firma al final</u>			
Seleccionar el título apropiado:	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Enfermera profesional	<input type="checkbox"/> Optometrista
	<input type="checkbox"/> Asistente médico	<input type="checkbox"/> Odontólogo	<input type="checkbox"/> Podiatra
Firma y título del médico		Fecha	
Nombre y título del médico (En letra de molde legible)		Número de teléfono (En letra de molde legible)	

NIÑOS CON DISCAPACIDADES Y RESTRICCIONES DIETÉTICAS ESPECIALES

A. Ley de rehabilitación de 1973 y la Ley sobre los Estadounidenses con Discapacidades

Según la Sección 504 de la *Ley de Rehabilitación de 1973* y la *Ley de Enmiendas a la Ley sobre los Estadounidenses con Discapacidades* (ADAAA) de 2008, “una persona con discapacidad” es cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades principales de la vida o funciones corporales mayores, tiene un historial de tal impedimento o se le considera con tal impedimento.

Entre las actividades principales de la vida se incluye, sin limitarse a, cuidar de sí mismo, desempeñar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar en pie, levantarse, doblarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Igualmente se incluye la operación de funciones corporales tales como, sin limitarse a, funciones del sistema inmune, crecimiento celular normal, funciones digestivas, intestinales, urinarias, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.

Consulte las Leyes mencionadas para mayor información en <http://www.dol.gov/oasam/regs/statutes/sec504.htm> y <http://www.eeoc.gov/laws/statutes/adaaa.cfm>, respectivamente.

B. Ley de Educación para Individuos con Discapacidades

Un niño con una "discapacidad" según la Parte B de la *Ley de Educación para Individuos con Discapacidades* (IDEA) se describe como un niño evaluado de conformidad con dicha Ley, que presenta una o más de las trece categorías de discapacidades y que, por tal razón, necesita educación especial y servicios relacionados. La Ley IDEA completa se puede encontrar en <http://nichcy.org/wp-content/uploads/docs/IDEA2004regulations.pdf>.

El Programa de Educación Individualizado (IEP) es un informe escrito acerca de un niño con discapacidad que es desarrollado, revisado y corregido de conformidad con la Ley IDEA y sus reglamentos de ejecución. Cuando según el IEP del niño se requieren servicios nutricionales, los funcionarios de la escuela deben asegurarse de que el personal de los servicios de alimentación de la escuela se involucre desde el principio en las decisiones acerca de las comidas especiales. Si un IEP o un plan 504 contienen la misma información que se requiere en un informe médico, entonces no es necesario conseguir un informe médico de un facultativo por separado.

C. Informe de un facultativo médico para niños con discapacidad

Los reglamentos 7 CFR Parte 15b del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) exigen sustituciones o modificaciones en las comidas escolares para los niños con restricciones dietéticas debido a sus discapacidades. Las autoridades a cargo de la alimentación escolar deben proporcionar las modificaciones para los niños con discapacidades caso por caso cuando las solicitudes sean sustentadas por un informe escrito de un facultativo médico con licencia del estado.

El informe del facultativo médico autorizado debe identificar:

- una explicación de la manera en la que el impedimento mental o físico del niño restringe su dieta;
- el o los alimentos que se deben evitar y
- el alimento o la selección de alimentos que se deben sustituir.

La segunda página de este documento (“Informe médico sobre necesidades dietéticas especiales”) se puede utilizar para obtener la información solicitada del facultativo autorizado.

“Facultativo” se define en el Estatuto 118.29(1) (e) del Estado de Wisconsin: “Facultativo” significa cualquier médico, dentista, optometrista, asistente médico, enfermera avanzada con facultad para recetar o podiatra registrado en cualquier estado. **Si la documentación que sustenta la adaptación dietética no ha sido firmada por alguno de dichos facultativos, no se le exige a la escuela cumplir con la solicitud** (al menos que la información acerca de las necesidades dietéticas esté incluida en el IEP o plan 504, como se mencionó anteriormente en la Sección B.)

D. Otras necesidades especiales/restricciones religiosas

Las Escuelas Públicas de Milwaukee exigen que esté en archivo los documentos emitidos por un facultativo médico registrado sobre los estudiantes con necesidades especiales para los cuales estén haciendo modificaciones del menú dentro del patrón alimentario. Si la documentación que sustenta la adaptación dietética no ha sido firmada por un facultativo, no se le exige a la escuela cumplir con la solicitud. Las restricciones religiosas deben tener la firma de un representante y se respetarán en cada caso de forma individual.