

1. Nombre del Sitio (Escuela/Patrocinador):		2. Nombre del Padre/Tutor Legal:		3. Numero Telefónico:					
4. Nombre del Niño *			5. Grado:		6. Fecha de nacimiento:				
7. Indica la condición medica por la cual se requiere las adaptaciones:			8. Correo Electrónico del Padre:						
<p>W A e d i a e a B j } A B } S a a } . a B e a } ^ A ^ A B { ^ c e A . c e A ^ 8 8 5 } E M U ^ A i a ^ A A e a [A [i . [A ^ A e a] * a a a e a e A ^ a B a } ^ . A ^ A [B ^ a B</p>									
<p>9. ¿El trastorno médico afecta las actividades principales de la vida o las funciones corporales? Seleccione una de las siguientes:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, éste trastorno afecta las actividades principales de la vida o las funciones corporales y se clasifica como una discapacidad.</p> <p><input type="checkbox"/> No, éste trastorno no afecta las actividades principales de la vida ni las funciones corporales y no se clasifica como una discapacidad</p> <p><i>De acuerdo con la ADA, el término "discapacidad" con respecto a una persona significa: Un impedimento físico o mental que limite considerablemente una o más de las actividades principales de la vida; un historial de tal impedimento, o se considere que tenga tal impedimento. El USDA ha incorporado ésta definición de una discapacidad en los programas de nutrición infantil.</i></p>									
<p>10. Provee una descripción breve de la actividad principal o función corporal afectada por la discapacidad *</p> <p>El consumir las comidas que se omitirán puede provocar:</p> <p><input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Comezón <input type="checkbox"/> Hinchazón <input type="checkbox"/> Sarpullido <input type="checkbox"/> Sibilancia/Tos <input type="checkbox"/> Asfixia</p> <p><input type="checkbox"/> Otro:</p>									
<p>11. Describe la receta médica para la dieta y/o la adaptación. Se debe incluir las comidas específicas para omitir y substiuir*</p> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:50%">Comidas y/o bebidas para omitir: *</td> <td style="width:50%">Comidas y/o bebidas para substituir: *</td> </tr> <tr> <td style="height:100px"></td> <td style="height:100px"></td> </tr> </table>						Comidas y/o bebidas para omitir: *	Comidas y/o bebidas para substituir: *		
Comidas y/o bebidas para omitir: *	Comidas y/o bebidas para substituir: *								
<p>12. Textura modificada (si corresponde): <input type="checkbox"/> Picada <input type="checkbox"/> Molida <input type="checkbox"/> Puré</p>									
<p>13. Equipo de adaptación (si corresponde):</p>									
14. Firma y credenciales del autoridad médica*		15. Nombre en letra de imprenta*		16. Número Telefónico	17. Fecha*				
<p>Doy permiso al personal de la institución quienes son responsables de implementar la orden alimentaria prescrita a mi hijo/a de poder consultar/ comentar sobre las adaptaciones especiales de su dieta con cualquier miembro correspondiente de la plantilla de tal entidad y de seguir la orden alimentaria prescrita para las comidas de mi hijo/a. Doy permiso también para que la autoridad médica de mi hijo/a pueda dar aclaración adicional sobre la orden alimentaria prescrita en este formulario si se lo pida algún personal de la institución.</p> <p>Firma de padre o tutor: Fecha:</p>									

***Necesario**

Declaración Médica de Jordan School District para Pedir Adaptaciones Alimenticias Especiales

Una autoridad médica con licencia se define como un individuo quien tiene autorización de escribir una receta médica. En Utah, incluye:

- Doctor en Medicina (MD)
- Asistente Médico (PA)
- Médico osteópata (DO)
- Enfermero Licenciado para Práctica Avanzada (APRN)
- Médico Naturópata (ND or NMD)

Definición de Discapacidad

Bajo La Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973 y el Acta de Americanos Con Discapacidades, una persona con discapacidad se define como: aquellos que tienen una deficiencia física o mental que limita substancialmente una o más actividades importantes de la vida. Las personas que tienen un historial, o que se considera que tienen una deficiencia física o mental.

Deficiencia física o mental: (a) cualquier condición o trastorno psicológico, desfiguro cosmético, o pérdida anatómica que afecte uno o más de los siguientes sistemas corporales: neurológico; musculoesquelético; órganos especiales de los sentidos; respiratorio, incluyendo órganos del habla; cardiovasculares; reproductivos, digestivos, genitourinario; sanguíneo y linfáticos; cutáneo; endocrinólogo; o (b) cualquiera de los trastornos mentales o psicológicos tales como son retraso mental, síndrome orgánico encefálico, emocional o enfermedad mental, y discapacidades específicas de aprendizaje.

Las Actividades Mayores de la vida: Las actividades mayores de la vida incluyen: el cuidarse a sí mismo, el caminar, el ver, el oír, el hablar, el respirar, el trabajar, el realizar tareas manuales y el aprender y trabajar.

Las funciones Corporales Mayores: funciones del sistema inmunológico, desarrollo normal celular, y las funciones digestivas, intestinales, de la vejiga, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, cardiovasculares, endocrinólogas y reproductivas.

Historial de Deficiencia: Una persona que tiene un historial de, o ha sido identificado (o mal identificado) con un impedimento físico o mental que limita en gran parte una o más principales actividades de la vida diaria. Individuos que tomen medidas mitigatorias para mejorar o controlar cualquier trastorno reconocido como discapacidad, de igual manera se consideran tener tal discapacidad y requieren una adaptación. f

Directrices del USDA de adaptaciones para las necesidades alimentarias especiales

Discapacidad- Instituciones y organismos participantes en programas federales de nutrición **deben** cumplir con las peticiones razonables para comidas especiales de alimentación y de cualquier equipo de adaptación al recibir una solicitud completo correspondiente a una discapacidad documentada.

Sin Discapacidad- Instituciones y organismos participantes en programas federales de nutrición **pueden** cumplir con las peticiones para los trastornos médicos no discapacitantes. Las adaptaciones por lo cual se aplicarán en cada caso particular. Sin embargo, si se apliquen las adaptaciones para algún trastorno medico en específico, se deben acomodar las solicitudes de otros participantes con el mismo trastorno médico.

Las sustituciones de la leche líquida- las sustituciones de la leche líquida se apliquen a las peticiones no discapacitantes. Instituciones y organismos participantes en el programa federal de alimentación **pueden** cumplir con la adaptación al recibir una solicitud completa al utilizar un equivalente no láctea aprobado por el USDA. Si se apliquen adaptaciones para un/a niño/a que pide sustitución de leche líquida, entonces las mismas adaptaciones se aplicarán para todos los niño/as que piden una sustitución de leche líquida.

Escuela/Patrocinador Solo para el uso interno

- Marcada como discapacidad o se considere como tal: (Necesario para cumplir con las adaptaciones de la petición.)
- No Marcada como discapacidad:
 - Escuela/Patrocinador cumplirá con la petición
 - Escuela/Patrocinador **NO** cumplirá con la petición

Firma/Fecha: