

Declaración Médica para Solicitar Comidas Especiales y/o Adaptaciones

Formulario de Declaración Médica		
1. Escuela	2. Nombre del Sitio	3. Número de Teléfono del Sitio
4. Nombre del Niño/a		5. Edad o Fecha de Nacimiento
6. Nombre del Padre/Madre o Tutor Legal		7. Número de Teléfono
8. Descripción de la Discapacidad Física o Mental del Niño/a:		
9. Explicación de la Dieta Indicada y/o Adaptación Requerida:		
10. Indique la Textura de los Alimentos para el Niño/a: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Picado <input type="checkbox"/> Molido <input type="checkbox"/> Puré		
11. Equipo Adaptativo que se Utilizará:		
12. Alimentos que se Deben Omitir y Sustituciones Apropriadas:		
Alimentos a Omitir	Sustituciones Sugeridas	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
13. Firma del Dietista Registrado o Profesional de la Salud con Licencia Estatal*		
14. Nombre en Letra de Molde	15. Número de Teléfono	16. Fecha

*En California, a partir del 1 de abril de 2025, se permitirá que los dietistas registrados (RD) completen y firmen una declaración médica por escrito para modificaciones de comidas escolares debido a una discapacidad. La CDE también permite que los siguientes profesionales de la salud con licencia estatal completen y firmen una declaración médica por escrito para una discapacidad: médicos con licencia, asistentes médicos y enfermeros practicantes.

*Este formulario también se considera válido con una firma digital certificada.

La información en este formulario debe reflejar las necesidades médicas y/o nutricionales actuales del niño.

Instrucciones

1. **Escuela:** Escriba el nombre de la escuela que está proporcionando el formulario al padre/tutor.
2. **Sitio:** Escriba el nombre del sitio donde se servirán las comidas.
3. **Número de teléfono del sitio:** Escriba el número de teléfono del sitio donde se servirá la comida.
4. **Nombre del niño:** Escriba el nombre del niño al que se refiere la información.
5. **Edad del niño:** Escriba la edad del niño. Para los bebés, utilice la fecha de nacimiento.
6. **Nombre del padre/tutor:** Escriba el nombre de la persona que está solicitando la declaración médica del niño.
7. **Número de teléfono:** Escriba el número de teléfono del padre/tutor.
8. **Descripción de la discapacidad física o mental del niño:** Describa cómo la discapacidad física o mental restringe la dieta del niño.
9. **Explicación de la prescripción dietética y/o adaptación:** Describa una dieta o adaptación específica que haya sido prescrita por el RD o profesional de la salud con licencia estatal.
10. **Indicar textura:** Si el niño no necesita ninguna modificación, marque "Regular".
11. **Equipo adaptativo a utilizar:** Describa el equipo específico necesario para ayudar al niño durante la comida (por ejemplo, vaso con pico, cuchara con mango grande, muebles accesibles para silla de ruedas, etc.).
12. **Alimentos que deben ser omitidos:** Enumere los alimentos específicos que deben ser omitidos.
Sustituciones sugeridas: Enumere los alimentos específicos que deben incluirse en la dieta.
13. **Firma del RD o profesional de la salud con licencia estatal:** Firma del RD o profesional de la salud con licencia estatal que solicita la comida especial o adaptación.
14. **Nombre en letra de imprenta:** Escriba el nombre del RD o profesional de la salud con licencia estatal.
15. **Número de teléfono:** Número de teléfono del RD o profesional de la salud con licencia estatal.
16. **Fecha:** Fecha en que el RD o profesional de la salud con licencia estatal firmó el formulario.

Definiciones

Discapacidad significa, con respecto a un individuo, una deficiencia física o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida de dicho individuo; un historial de dicha deficiencia; o ser considerado como alguien que tiene dicha deficiencia.

Deficiencia física o mental significa cualquier trastorno o condición fisiológica, desfiguración cosmética o pérdida anatómica que afecte uno o más sistemas del cuerpo, tales como: neurológico, musculoesquelético, órganos sensoriales especiales, respiratorio (incluidos los órganos del habla), cardiovascular, reproductivo, digestivo, genitourinario, inmunológico, circulatorio, hemático, linfático, piel y endocrino; o cualquier trastorno mental o psicológico, como discapacidad intelectual, síndrome orgánico cerebral, enfermedad emocional o mental, y discapacidad específica del aprendizaje.

La deficiencia física o mental incluye, pero no se limita a, enfermedades y condiciones contagiosas y no contagiosas tales como: discapacidades ortopédicas, visuales, del habla y auditivas, parálisis cerebral, epilepsia, distrofia muscular, esclerosis múltiple, cáncer, enfermedades del corazón, diabetes, discapacidad intelectual, enfermedades emocionales, dislexia y otras discapacidades específicas del aprendizaje, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (sintomática o asintomática), tuberculosis, adicción a las drogas y alcoholismo.

Actividades importantes de la vida incluyen, pero no se limitan a: cuidarse uno mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar de pie, sentarse, alcanzar, levantar, doblar, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, escribir, comunicarse, interactuar con otros y trabajar; y el funcionamiento de una función corporal mayor.

Función corporal mayor incluye el funcionamiento y las funciones del sistema inmunológico, órganos sensoriales especiales y la piel, crecimiento celular normal, y los sistemas digestivo, genitourinario, intestinal, vesical, neurológico, cerebral, respiratorio, circulatorio, cardiovascular, endocrino, hemático, linfático, musculoesquelético y reproductivo. El funcionamiento de una función corporal mayor incluye el funcionamiento de un órgano individual dentro de un sistema corporal.

Declaración de No Discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalias por actividades previas en materia de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), deben contactar a la agencia estatal o local responsable que administra el programa o al Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, dirección, número de teléfono del demandante, y una descripción escrita del acto discriminatorio alegado con suficiente detalle como para informar al Secretario Asistente de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de la presunta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 o la carta completada deben ser enviados al USDA por:

1. Correo:
U.S. Department of Agriculture Office of the
Assistant Secretary for Civil Rights 1400
Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
2. fax:
833-256-1665 or 202-690-7442; or
3. Correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.