

## Declaración Médica Para Solicitar Comidas Especiales Y/O Adaptaciones

(1) Nombre del participante	(2) Edad del Participante	(3) Patrocinador	(4) Plantel, Escuela, etc.
(5) Nombre del padre,tutor o persona autorizada	(6) Teléfono (Nombre del padre, tutor o persona autorizada) ( )	(7) Teléfono del plante, escuela, etc ( )	
<p><b>(8) Marque:</b> Si el participante tiene alguna discapacidad o no.</p> <p><input type="checkbox"/> Participante está incapacitado o tiene una condición médica y requiere una comida especial o alojamiento. (Consulte la definición o el reverso de este formulario. Patrocinadores deben cumplir con la solicitud para comidas especiales y cualquier equipo de adaptación. Un médico autorizado debe firmar este formulario.</p> <p><input type="checkbox"/> Participante <u>no está</u> incapacitado , pero está solicitando una comida especial. Un ejemplo puede incluir intolerancia a los alimentos. Sin embargo, la preferencia de alimentos no se incluye como un ejemplo. Los patrocinadores se les ruega atender las solicitudes razonables. Enfermera asistente de un médico con licencia o registro debe firmar este formulario</p>			

**(9) Discapacidad o condición médica por la que se necesita una comida especial:**

---

**(10) Si el participante es discapacitado, describa brevemente la actividad primordial de la vida afectada po la discapacidad:**

---

**(11) Dieta recetada o adaptación:** (Describa brevemente)

---

**(12) Indique la textura:**     Regular     Puré     Molido     Picado

**Los alimentos que se omiten y sustituciones:** Por favor, incluya una lista de comidas específicas que desea se omitan y sugiera sustituciones. Usted puede utilizar el reverso de este formulario o adjuntar una hoja con información adicional.

**(13) Los alimentos que debiera omitirse**

---



---



---

**(14) Sustituciones sugeridas**

---



---



---

**(15) Equipo Adaptable:** \_\_\_\_\_

(16) Firma del preparador	(17)Firma con letra de molde	(18)Teléfono	(19) Fecha
(20) Firma del personal médico	(21) Nombre con letra de molde	(22) Teléfono	(23) Fecha

**\* Firma del médico es requerida para los participantes con una discapacidad. Para los no discapacitados participantes, un médico, asistente médico, o una enfermera registrada debe firmar el formulario.**

## **Instrucciones**

- 1) Nombre del participante
- 2) Edad del participante. Para los bebés, favor de usar la fecha de nacimiento.
- 3) Patrocinador
- 4) Plantel: Lugar donde se servirá la comida (Por ej., escuela, guardería, centro comunitario, etc.)
- 5) Nombre del padre de familia, tutor o representante autorizado
- 6) Teléfono: Número de teléfono del padre de familia, tutor o representante autorizado.
- 7) Teléfono del plantel: Número de teléfono del plantel donde se servirá la comida. Consulte el inciso 4.
- 8) Marque: Marque si el participante tiene alguna discapacidad o no.
- 9) Discapacidad o condición médica por la que se necesita una comida especial: Describa la condición médica que requiere una comida o adaptación especial. (Por ej., diabetes juvenil; alergia a cacahuates).
- 10) Si el participante es discapacitado, describa brevemente la actividad primordial de la vida afectada por la discapacidad: Describa cómo la situación física afecta la discapacidad. Por ejemplo: "La alergia a los cacahuates causa una reacción anafiláctica que causa dificultad para respirar, asfixia, y posiblemente la muerte, a menos que se inyecte epinefrina inmediatamente al niño y se le envíe a la sala de urgencias del hospital para que reciba tratamiento."
- 11) Dieta recetada y/o adaptación: Describa la dieta específica o la adaptación que ha sido recetada por un médico o describa la modificación solicitada en la dieta para una condición no incapacitante. Por ejemplo: "Toda la comida debe ser líquida o en puré. El niño no puede consumir alimentos sólidos."
- 12) Indicar la Textura: Marque el tipo de textura del alimento que se necesita. Si el participante no necesita ninguna modificación marque "normal".
- 13) Comida que debe omitirse: Anote los alimentos específicos que deben omitirse. Por ejemplo, "excluir la leche líquida."
- 14) Substituciones sugeridas: Anote los alimentos específicos que debe contener la dieta. Por ejemplo, "leche baja en lactosa, jugo enriquecido con calcio."
- 15) Equipo para adaptación: Describa el equipo específico necesario para alimentar al participante. (Los ejemplos pueden incluir una taza especial "tippy", cuchara de agarradera grande, mobiliario accesible para silla de ruedas, etc.)
- 16) Firma del preparador: Firma de la persona que llena el formulario.
- 17) Nombre con letra de molde: Anote con letra de molde el nombre de la persona que llena el formulario.
- 18) Teléfono: Anote el número de teléfono de la persona que llena el formulario.
- 19) Fecha
- 20) Firma del personal médico: Firma del personal médico que solicita la comida especial o la adaptación.
- 21) Nombre con letra de molde: Anote con letra de molde el nombre del personal médico.
- 22) Teléfono: Número de teléfono del personal médico
- 23) Fecha

### **Definiciones**

**"Persona discapacitada"**. Se define como cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita considerablemente una o varias actividades importantes de la vida, o se le ha documentado tal impedimento, o se considera que tiene tal impedimento.

**"Impedimento físico o mental"** significa (1) cualquier trastorno o condición fisiológica, desfiguración cosmética, o pérdida anatómica que afecta uno o varios de los siguientes sistemas del cuerpo: neurológico; músculo-esquelético; órganos especiales del sentido; órganos respiratorios (incluso el habla); cardiovascular; reproductivo; digestivo; genitourinario; sanguíneo y linfático; piel y endocrino; o (2) cualquier desorden mental o psicológico, como retraso mental, síndrome cerebral orgánico, enfermedad emocional o mental, y discapacidades específicas del aprendizaje.

**"Las actividades primordiales de la vida "** son funciones como cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar. "Se le ha documentado tal impedimento" es definido como tener un historial de, o haber sido clasificado incorrectamente como tener un impedimento mental o físico que limita considerablemente una o varias actividades primordiales de la vida.