

SPECIAL DIETARY MEDICAL STATEMENT
Please send to Student's School/Institution as listed above

Student Full Name: _____

School & Grade: _____ Date: _____

MEAL MODIFICATIONS MADE OUTSIDE THE MEAL PATTERN

(Accommodation that alters the USDA meal pattern; ex. fruit cannot be served to student)

Foods to be Avoided:

Brief explanation of how exposure to this food affects the student:

Recommended Substitute to this Food:

Signature of Licensed Medical Professional _____ Printed Name of Licensed Medical Professional _____

MEAL MODIFICATIONS MADE WITHIN THE MEAL PATTERN

(Accommodation within one of the 5 food items; ex. orange served instead of an apple)

Foods to be Avoided:

Brief explanation of how exposure to this food affects the student:

Recommended Substitute to this Food:

Signature: _____ Date: _____

Please refer to Page 14 of USDA-FNS *ACCOMMODATING CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE SCHOOL MEAL PROGRAMS, JULY 25, 2017*

Meal Pattern = Meat/Meat Alternate, Grain, Vegetable, Fruit and Milk

DECLARACIÓN MÉDICA DIETÉTICA ESPECIAL

Por favor, envíe a la escuela del estudiante como se indica anteriormente

Nombre del estudiante: _____

Fecha _____ Grado: _____

MODIFICACIONES DE COMIDAS REALIZADAS FUERA DEL PATRÓN DE COMIDAS

(Alojamiento que altera el patrón de comidas del USDA; por ejemplo, no se puede servir fruta al estudiante)

Alimentos que se deben evitar:

Breve explicación de cómo afecta al alumno la exposición a este alimento:

Sustituto recomendado de este alimento:

Firma del profesional médico con licencia Nombre impreso del profesional médico con licencia

MODIFICACIONES DE COMIDAS REALIZADAS DENTRO DEL PATRÓN DE COMIDAS

(Alojamiento dentro de uno de los 5 alimentos; por ejemplo, naranja servida en lugar de una manzana)

Alimentos que se deben evitar:

Breve explicación de cómo afecta al alumno la exposición a este alimento:

Sustituto recomendado de este alimento:

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor refiérase a la página 14 de USDA-FNS *ACOMODANDO A NIÑOS CON DISCAPACIDADES EN LOS PROGRAMAS DE COMIDAS ESCOLARES, 25 DE JULIO DE 2017*

Patrón de comida = carne/carne alternativa, grano, verdura, fruta y leche

DECLARAÇÃO MÉDICA DIETÉTICA ESPECIAL

Por favor, envie para a escola/instituição do aluno, conforme indicado acima

Nome completo do aluno: _____

Data: _____ Série: _____

MODIFICAÇÕES DE REFEIÇÃO FEITAS FORA DO PADRÃO DE REFEIÇÃO

(Acomodações que alteram o padrão de refeição do USDA; por exemplo, frutas não podem ser servidas ao aluno)

Alimentos a evitar:

Breve explicação de como a exposição a esse alimento afeta o aluno:

Substituto recomendado para este alimento:

Nome impresso da assinatura do profissional médico licenciado do profissional médico licenciado

MODIFICAÇÕES DE REFEIÇÃO FEITAS DENTRO DO PADRÃO DE REFEIÇÃO

(Alojamento dentro de um dos 5 alimentos; por exemplo, laranja servida em vez de uma maçã)

Alimentos a evitar:

Breve explicação de como a exposição a esse alimento afeta o aluno:

Substituto recomendado para este alimento:

Assinatura

Data:

Consulte a página 14 do USDA-FNS ACOMODANDO CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA EM PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR, 25 DE JULHO DE 2017

Padrão alimentar = carne/carne alternativa, grãos, vegetais, frutas e leite