

PARA SER COMPLETADO POR LOS PADRES O TUTORES		
Nombre del Alumno (Apellido, Nombre): _____		Grado: _____
Escuela: _____		
Correo Electrónico de los Padres/Tutores: _____		Número de Teléfono de Día: _____
Según la información indicada a continuación, mi hijo requerirá una modificación del menú en lo siguiente:		
<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> La Merienda Después de la Escuela
<input type="checkbox"/> Cena	<input type="checkbox"/> Otro _____	
<u>Entiendo que es mi responsabilidad renovar este formulario cada año escolar y/o cada vez que las necesidades médicas o de salud de mi hijo/a cambien.</u>		
IMPRESO Nombre de los Padres/Tutores	FIRMA de los Padres/Tutores	Fecha

FORMULARIO DE SOLICITUD DE COMIDA MODIFICADA POR LA AUTORIDAD MÉDICA

Por favor, regrese el formulario completado y firmado a Amber Donnelly, Food Service Director, arbor@d46.org, o llévelo a la escuela de su hijo.

DEBE SER COMPLETADO POR LA AUTORIDAD MÉDICA (Con licencia del Estado de Illinois para recetar medicamentos)
Las Necesidades Dietéticas a continuación están relacionadas con (por ejemplo: Enfermedad Celíaca, Intolerancia a la Lactosa, Diabetes, Alergia Alimentaria Anafiláctica)
Alimentos que DEBEN OMITIRSE de la dieta* (marque las casillas correspondientes)
<input type="checkbox"/> Lácteos - Leche líquida, queso, yogur y otros ingredientes lácteos como la caseína y el suero. <input type="checkbox"/> Leche líquida - Leche para beber <input type="checkbox"/> Cacahuetes - Cacahuetes, Mantequilla de Cacahuete, Aceite de Cacahuete. <input type="checkbox"/> Frutos secos - Almendras, avellanas y anacardos. <input type="checkbox"/> Trigo - Granos a base de trigo como bollos, galletas, pasta y trigo como ingrediente. <input type="checkbox"/> Gluten - Trigo, centeno, cebada y avena no certificada. <input type="checkbox"/> Pescado - Pescado de aleta como el bacalao y la tilapia <input type="checkbox"/> Mariscos - Camarones y cangrejos <input type="checkbox"/> Huevo - Huevo visible en un plato como una tortilla <input type="checkbox"/> Ingredientes del huevo - Clara de huevo, yema de huevo o huevo entero como ingrediente <input type="checkbox"/> Soja - Proteína de soja texturizada, proteína vegetal texturizada, tofu y soja entera (edamame). <input type="checkbox"/> Ingredientes de la soja - Concentrado de proteína de soja, aislado de proteína de soja, salsa de soja, harina de soja y aceite de soja sin refinar <input type="checkbox"/> Otro - _____
*Los ejemplos de alérgenos alimentarios individuales proporcionados no son inclusivos, pueden aplicarse otros alimentos.
Ajuste de la preparación de la comida (por ejemplo, puré de alimentos) y/o tiempo de servicio: time(s):

Plan de gestión alimentaria

¿Cuáles son las posibles reacciones/síntomas del alumno al alérgeno(s) o condiciones indicadas?

REQUERIDO Enumerar todos los sustitutos de alimentos o bebidas aceptables y seguros:

Comentarios:

Nombre del Médico Prescriptor/Autoridad Médica Impreso Fecha Firma del Médico Prescriptor/Autoridad Médica

PARA LAS NOTAS DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (Otras informaciones, por favor, consulte en la parte atrás)

Fecha Recibida: Por: (firma del empleado)

Fecha Implementada: Por: (firma del empleado)

Otra Información: