

Departamento de Servicios Nutricionales de las Escuelas Municipales de Hobbs
Diets formulario de prescripción 2014 - 2015

LA DECLARACIÓN MÉDICA PARA LOS ESTUDIANTES
CON NECESIDADES DIETÉTICAS ESPECIALES

Cada petición dietética especial se debe apoyar por una declaración, se solicita que explicar la sustitución del alimento. Debe ser firmado por una autoridad médica reconocida. La declaración médica debe incluir:

1. Identificación de la condición dietética médica o de la otra especial, que restringe la dieta del estudiante.
2. Los alimentos que se omitirán de la dieta del estudiante.
3. Los alimentos que se omitirán tiene que ser muy **Específico**.
4. Los alimentos que se substituirán.

**PRREFERENCE PERSONAL NO CALIFICA AL ESTUDIANTE PARA LAS
SUBSTITUCIONES DEL UN ARTÍCULO DE LA COMIDA.**

Departamento de Servicios Nutricionales de las Escuelas Municipales de Hobbs

Dietas formulario de prescripción 2014 - 2015

Instrucciones para la Forma de Dietéticas Especiales

El Departamento de Servicios Nutritivos del HMS hará modificaciones y sustitución en a las comidas de escuela regulares para un estudiante con una incapacidad que restrinja su dieta. Especial la prescripción de la dieta de los Servicios Nutritivos del HMS se debe llenar el formulario y firmar por el médico que diagnostica para un estudiante antes de que la cafetería de la escuela pueda proporcionar cualquier modificación o sustitución.

Siga estos pasos para asegurar a un estudiante que requiere las necesidades de la nutrición especial se acomoda.

1. Tenga la forma especial de la prescripción de la dieta completada totalmente. La prescripción se debe terminar y firmada por un médico titulado.
2. **Las regulaciones requieren que esta documentación sea en archivo cada año escolar para cada estudiante que reciba una comida/una sustitución especiales.** Esta documentación debe estar en archivo con el departamento de Servicios Nutritivos y la Oficina de las Enfermeras.

Los Servicios Nutritivos del HMS intentarán acomodar las necesidades dietéticas especiales de estudiantes sin una incapacidad. Sin embargo, la escuela no se requiere para servir comidas especiales a todos los niños con restricciones de la dieta (es decir, la mayoría de las alergias del alimento, tales como trigo, fruta cítrica, huevos, maíz). Tales determinaciones se hacen en una base del caso-por-caso y se deben apoyar por la misma forma especial de la prescripción de la dieta firmada por una autoridad médica titulada autorizada.

Departamento de Servicios Nutricionales de las Escuelas Municipales de Hobbs

Dietas formulario de prescripción 2014 - 2015

Date: _____

School: _____

Formularios de Receta para Dietas Especiales

El formulario deberá estar totalmente cumplimentado y ser firmado por un médico titulado para los niños con necesidades médica/dietética, para que los alumnos reciban modificaciones o sustituciones en las comidas escolares.

Nombre del Estudiante: _____ El No. Identificó del Estudiante: _____

Edad: _____ Escuela: _____ Grado: _____ Profesor: _____

Padre/Guarda: _____ Número de teléfono: _____

Describir la condición médica del estudiante que requiere al estudiante tener una dieta o una sustitución especiales:

Antecedentes de reacción anafiláctica debido a una alergia grave a algún alimento: Sí No

Verificar que se aplica: Consumo Sólo Olor Contacto

Liste los alimento(s) que deberán omitirse de la dieta: _____

Liste los alimento(s) que pueden ser sustituidos en la dieta: _____

Por Favor, ser muy Específico con el alimento(s) a ser omitidas de la dieta.

Dietético o a Nutricionista Certificado que atiende y que consultaba al paciente/la familia:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Firma del Médico: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del Médico: _____ Número de fax: _____

Dirección del Correo del Médico: _____

Principio de la Fecha: _____ al final del año escolar por las Regulaciones Federales.

Firma de Enfermero (-A) de la Escuela: _____

Firma de la Manejadora de la Cafetería: _____

Tiempo de Servicio para el Estudiante: Del Desayuno _____ Del La Comida _____

(Tiempos para ser llenado por la Manejadora de la cafetería)