



Nombre del Estudiante:		Fecha de Nacimiento:
Escuela:	Grado:	ID de Escuela:

~ Para ser completado por un médico con licencia o autoridad médica ~

**\*\*\*Todos los alojamientos de dieta especial REQUIEREN una condición médica\*\*\***

**Discapacidad/Condición Médica:**

**ALERGIA/INTOLERANCIA ALIMENTARIA → ANAFILAXIA ALIMENTARIA?**  SÍ  NO

Leche (marque uno abajo y circule el sustituto de leche): agua    leche sin lactose    leche de almendras    leche de soja

Leche Líquida (otras formas de leche estan bien)

Productos lácteos, incluyendo leche líquida, yogur, y queso

Leche en TODOS los alimentos, incluyendo leche líquida, productos lácteos, y panes/productos horneados

Huevos Enteros (*huevo en alimentos esta bien*)

Huevos en TODOS los alimentos

Pescado

Mariscos

Cacahuete

Nueces de Arbol

Soja Entera/Tofu

Soja en TODOS los alimentos

Trigo/Gluten

Otro:

**OTRAS RESTRICCIONES DIETÉTICAS/NECESIDADES**

Modificación de la textura (por favor circule todos los que apliquen): Blandos    Picados    Puré    Solo Líquidos

Líquidos Espesados (por favor circule uno): Néctar    Miel    Pudín

NPO; toda la nutrición proporcionada por los servicios de salud

Diabético/Restricción de Carbohidratos

Otras Peticiones:

Nombre de la Autoridad Médica o Sello: y Credencial ( <b>¡circule uno por favor!</b> ) MD RD DO PA NP	Número:
Firma de Autoridad Médica:	Fecha:
Firma del Padre/Guardián:	Fecha:

**EXENCIÓN MÉDICA** Padres/Guardianes puede renunciar a la firma de autoridad médica solo si uno de los siguientes es verdadero:

Mi hijo necesita **los mismos** alojamientos para dietas especiales que recibió en el año anterior, y no se deben comprar alimentos dietéticos especiales para mi hijo.

Mi hijo necesita **menos** alojamientos para dietas especiales que recibió previamente, y se le permite recibir los siguientes alimentos:

Mi hijo ya no necesita alojamiento para dietas especiales y se le permite recibir una comida regular.

Nombre del Padre/Guardián:	Número:
Firma del Padre/Guardián:	Fecha:

<b>DISTRICT CNS USE ONLY</b> ~ <input type="checkbox"/> Implementado/Actualizado	Fecha:
--	--------

## ¿Necesito entregar una Forma de Dieta Especial para mi hijo?

### *La respuesta es SÍ, si*

**1. Mi hijo estaba en una dieta especial el año pasado y necesita la misma dieta este año.**

No se requiere firma médica (*excepto* cuando se necesitan alimentos especiales para la dieta); puede completar la sección de EXENCIÓN MÉDICA de la forma.

**2. Mi hijo estaba en una dieta especial el año pasado y ya no necesita la dieta.**

No se requiere firma médica; puede completar la sección de EXENCIÓN MÉDICA de la forma.

**3. Mi hijo estaba en una dieta especial el año pasado y necesita algunos cambios en la dieta.**

Es posible que no se requiera una firma médica; por favor revise y envíe la Forma de Dieta Especial.

**4. Mi hijo no estaba en una dieta especial el año pasado pero necesita una dieta este año.**

Se requiere una firma médica; por favor envíe una Forma de Dieta Especial con una firma médica.

### *La respuesta es NO, si*

**1. Mi hijo no estaba en una dieta especial el año pasado y no necesita una dieta especial.**

**2. Mi hijo no estaba en una dieta especial el año pasado y aunque mi hijo tiene algunas alergias leves y/o restricciones en la dieta, permita que tome decisiones; no quiero que mi hijo reciba comidas especiales.**

*Una Forma de Dieta Especial puede tardar hasta 2 semanas para implementar. Sin embargo, al comienzo del año escolar, el período de implementación puede ser mucho más largo debido a la gran cantidad de solicitudes que se reciben en este momento. Durante el período de implementación, es responsabilidad de los padres/guardianes proporcionar la dieta especial.*

Por favor, pregunte a la enfermera de su escuela para obtener instrucciones y pautas completas.

Si tiene alguna pregunta, por favor llame al dietista del distrito, Alyssa Garza, a 210-554-2290.

SAISD Child Nutrition Services

San Antonio, TX 78201

Phone: (210) 554-2290

Fax: (210) 228-3157

*Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.*