

# INFORME MÉDICO - DIETAS ESPECIALES Y/O ACOMODO RAZONABLE

La información en este formulario debe ser actualizada para que refleje las necesidades médicas o nutricionales del participante.

1. Nombre de Escuela/Agencia	2. Nombre Escuela o Sitio	3. Núm. Teléfono Escuela o Sitio	
4. Nombre del Participante		5. Edad o Fecha de Nacimiento	
6. Nombre del Padre o Tutor		7. Número Teléfono	
<p>8. Marque Uno:</p> <p><input type="checkbox"/> El participante tiene una discapacidad o una condición médica que requiere una dieta especial o acomodo razonable. (Refiérase a las instrucciones al reverso de este formulario). Agencias y escuelas que participen en un programa de nutrición federal deben cumplir con la solicitud de dietas especiales y cualquier equipo necesario para ésta. Un médico licenciado debe firmar este formulario.</p> <p><input type="checkbox"/> El participante no tiene una discapacidad, pero requiere una dieta especial o acomodo razonable debido a intolerancia (s) a alimento (s) u otra razón médica. Este documento no se utiliza para preferencias de alimentos. Se recomienda a las agencias y escuelas que participen en un programa de nutrición federal que atiendan las solicitudes de acomodo razonable. Un médico licenciado debe firmar este formulario.</p> <p><input type="checkbox"/> El participante no tiene una discapacidad, pero por una condición médica, requiere un acomodo razonable para un sustituto de leche fluida que cumple con los requisitos nutricionales para bebidas libres de lactosa ofrecidas como sustituto de leche. Se recomienda a las agencias y escuelas que participen en un programa de nutrición federal que atiendan las solicitudes de acomodo razonable. Un médico licenciado debe firmar este formulario.</p>			
9. Discapacidad o condición médica que requiera una dieta especial o acomodo razonable:			
10. Si el participante tiene una discapacidad, describa brevemente las actividades cotidianas que mayormente se ven afectadas por el mismo:			
11. Dieta prescrita y/o acomodo razonable (favor describir detalladamente para asegurar una implantación o uso correcto. Utilice páginas adicionales, de ser necesario):			
12. Alimentos a omitir y sustituciones (favor enumerar los alimentos específicos a omitir y sustituciones sugeridas. Incluya una hoja adicional, de ser necesario):			
A. Alimentos a omitir		B. Sustituciones Sugerida	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
13. Indique textura: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Trozada <input type="checkbox"/> Molido <input type="checkbox"/> Pure			
14. Equipo especial:			
15. Firma de la persona que completa el documento	16. Nombre en letra de molde	17. Número Teléfono	18. Fecha
19. Firma del profesional médico	20. Nombre en letra de molde	21. Número Teléfono	22. Fecha

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas "USDA") prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, raza y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o parental, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad regulada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales.) Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (formulario de queja por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en Internet en [http://www.ers.usda.gov/complaints filing\\_usa.html](http://www.ers.usda.gov/complaints filing_usa.html), o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 633-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o escaneado por correo postal o U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7412 o por correo electrónico a [program.discrimination@usda.gov](mailto:program.discrimination@usda.gov). Las personas con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden comunicarse al USDA por medio del Federal Relay Service (servicio federal de transmisión) al (800) 877-8999 o (800) 345-6176 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.