

Special Diet Statement

| | |
|---|---|
| Nombre del niño | Edad |
| Nombre del padre o guardian | Número telefónico |
| <p>Marque uno de los casilleros</p> <p><input type="checkbox"/> El niño tiene una discapacidad el cual requiere comida especial o acomodación. (Refierace en el reverso de esta forma). Un médico licenciado debe firmar esta forma. *Describa la discapacidad.</p> <p><input type="checkbox"/> El niño <u>no tiene discapacidad</u> pero requiere comida especial o acomodación intolerancia a la comida u otras razones de salud. Médico licenciado, Médico asistente, enfermera registrada. Nutricionista registrado deben firmar esta forma.</p> | |
| Desabilidad o condición medica requiere una dieta especial. | |
| *Si el niño tiene una discapacidad describa como le afecta en la vida diaria. | |
| Dieta prescripción y/o acomodación: (Porfavor describa en detalle para implementar correctamente. Incluya la textura de los alimentos si es necesario.) | |
| Alimentos especificos que deben ser omitidos o sustituirlos. Ud. Debe adjuntar una hoja con la información adicional.. | |
| <p style="text-align: center;">A. Suprimir alimentos</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> | <p style="text-align: center;">B. Sustituir alimentos</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> |
| <i>Yo certifico que el nombre del niño registrado arriba necesita una dieta especial como es descripto arriba.</i> | |
| Firma del médico autorizado. | Teléfono de la oficina |
| Nombre imprenta. | Fecha |
| Firma de la institución autorizada. | Fecha |