

Запрос на предоставление заменителя молока – Уход за взрослыми

**Имя взрослого участника:**

**Запрос на предоставление заменителя молока:**

Если взрослый участник не пьет коровье молоко из-за медицинских или других особых пищевых потребностей, но **не имеет** диагностированной инвалидности вследствие медицинских причин, вы или центр по уходу за взрослыми можете выбрать один из утвержденных немолочных либо безопасных для здоровья заменителей молока, указанных ниже на основании вашего запроса.

Укажите, почему взрослому участнику нужен заменитель молока:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В настоящее время в штате Вашингтон доступны только шесть марок заменителей молока, не содержащих молочных ингредиентов и эквивалентных по питательности коровьему молоку, которые можно использовать вместо него:

* Соевое молоко 8th Continent – без добавок и вкус ванили
* Соевое молоко Silk – без добавок
* Соевое молоко Great Value – без добавок, можно приобрести в магазине Wal-Mart (только с красной крышкой)
* Органическое соевое молоко Kirkland – без добавок (объемом 32 унции, длительного хранения)
* Ультрапастеризованное соевое молоко Pacific Foods –без добавок (объемом 32 унции или 8 унций, длительного хранения)
* Молоко Ripple длительного хранения, не содержащее молочных ингредиентов без добавок (объемом 32 унции или 8 унций), вкус шоколада (8 унций) или ванили (8 унций)

К числу других безопасных для здоровья видов молока, которые можно подавать вместо коровьего молока, относятся подкисленное молоко, ацидофильное молоко, пахта (производимое на коммерческой основе), козье молоко, кефир, безлактозное молоко или с молоко с пониженным содержанием лактозы (например, Lactaid) и органическое молоко. **Примечание: необходимо подавать обезжиренное или 1% -ное молоко.**

Заполнив приведенную ниже форму, взрослый участник может получить один из утвержденных заменителей молока, не содержащий молочных ингредиентов или других указанных выше безопасных для здоровья видов молока, предоставленных центром (по выбору центра) или предоставленных вами.

[ ] Я прошу, чтобы центр по уходу за взрослыми предоставлял взрослому участнику утвержденные немолочные либо безопасные для здоровья заменители молока, указанные выше для приготовления блюд, для которых требуется молоко.

 [ ] Я буду предоставлять утвержденный немолочный либо безопасный для здоровья заменитель молока, который будут давать взрослому участнику, как описано выше для приготовления блюд, для которых требуется молоко:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Название утвержденного немолочного либо безопасного для здоровья заменителя молока)

Подпись члена семьи/опекуна: Дата:

OSPI/Child Nutrition Services March 2021