

طلب ترتيبات غذائية خاصة

اسم المشارك:	تاريخ الميلاد:
اسم الوصي:	رقم الهاتف:
عنوان المراسلة:	المدينة/ الولاية/ الرمز البريدي:
اسم المركز / الموقع:	
X توقيع المشارك أو الوصي	
التاريخ	

ترتيب النظام الغذائي

يستلزم القانون الفيدرالي ولوائح USDA من برامج التغذية إجراء تعديلات معقولة لاستيعاب الأشخاص من ذوي الإعاقة. وبموجب هذا القانون، يُقصد بالإعاقة الضعف الذي يقلل بشكل ملحوظ من ممارسة نشاط حيوي أو وظيفة رئيسية بالجسم، وقد تشمل الحساسية وأمراض الجاهز الهضمي، ولكنه لا تشمل تفضيلات النظام الغذائي الشخصية.

1. صف كيف تؤثر الإعاقة على المشارك (على سبيل المثال، كيف يؤثر تناول الطعام أو ملامسته على المشارك):

2. وضح ما ينبغي فعله من أجل الترتيب للنظام الغذائي للمشارك (على سبيل المثال، حذف أطعمة محددة أو استثنائها من النظام الغذائي للمشارك):

3. حدد قائمة الطعام (الأطعمة) و/أو المشروبات التي ينبغي استبدالها أو تقديمها أو تعديلها:

X
توقيع هيئة طبية معترف بها من الدولة*

التاريخ

اسم العيادة

* يُقصد بالهيئة الطبية المعترف بها من الدولة أحد ممتثني الرعاية الصحية المرخص والمصرح له بكتابة الوصفات الطبية في واشنطن: طبيب (MD)، أو طبيب عظام (DO)، أو مساعد طبيب (PA) مع وجود صلاحية الوصف الطبي، أو طبيب علاج طبيعي، أو ممرض ممارس مسجل (ARNP).

هذه المؤسسة هي موفر للفرص المتكافئة.