



Đơn yêu cầu được ăn kiêng vì lý do y tế

Nếu học sinh của bạn yêu cầu một kế hoạch bữa ăn đặc biệt liên quan đến tình trạng y tế hoặc dị ứng thực phẩm, mẫu này phải được hoàn thành và gửi qua email cho Dịch vụ Dinh dưỡng và Thực phẩm DCPS (FNS) theo [số: dietary.forms@k12.dc.gov](mailto:dietary.forms@k12.dc.gov). Một biểu mẫu mới phải được gửi mỗi khi thay đổi chế độ ăn uống được yêu cầu.

Sau khi hoàn thành, FNS sẽ liên hệ với bạn để thảo luận về các tùy chọn menu. Nếu bạn không có quyền truy cập vào email, vui lòng gửi cho người quản lý nhà ăn. **Mẫu này yêu cầu chữ ký của bác sĩ y khoa (bác sĩ được cấp phép, trợ lý bác sĩ hoặc y tá)**

Phần A- Phải được hoàn thành bởi Cha mẹ / Người giám hộ

Tên Học sinh _____ Ngày sinh: _____ Lớp: _____

Tên trường _____ ID học sinh: _____ Tên giáo viên: _____

Học sinh của bạn dùng các bữa ăn do trường cung cấp? Có Không

Nếu có, con bạn sẽ dùng những bữa ăn nào do FNS cung cấp?

Bữa sáng Bữa trưa Sau giờ học

Ngoài ra, những ngày nào con bạn có nhiều khả năng sẽ dùng bữa ăn của FNS?

Thứ Hai Thứ Ba Thứ Tư Thứ Năm Thứ Sáu

Tôi xác nhận rằng học sinh có tên ở trên cần bữa ăn trường học đặc biệt như được mô tả trên mẫu này,

Tên cha mẹ/người giám hộ (chữ in) _____ Chữ ký _____

Điện thoại _____ Email _____ Ngày _____

Phần B- Phải được hoàn thành bởi Bác sĩ, (bác sĩ được cấp phép, trợ lý bác sĩ hoặc y tá)

Học sinh có dị ứng thực phẩm? (Lưu ý: FNS không phục vụ các sản phẩm có chứa Đậu phộng hoặc Hạt cây) Có Không

Nếu có, vui lòng chọn (các) chất gây dị ứng từ danh sách dưới đây:

Lúa mì

tất cả lúa mì

Trứng

- Tất cả đạm từ trứng- lòng trắng và lòng đỏ
 Toàn bộ trứng luộc chín và trộn
 Trứng nướng trong các sản phẩm là ok (như bánh kếp)

Sản phẩm từ sữa

- tất cả các đạm từ sữa- Casein, Whey, v.v.
 sữa nước
 Phô mai
 Sữa chua

Vùng:

tất cả vùng

Các loại thực phẩm cụ thể để bỏ qua hoặc thay thế:

Hạt cây (không được cung cấp bởi FNS)

tất cả các loại hạt cây

Đậu phộng (không được cung cấp bởi FNS)

Tất cả đậu phộng

Đậu nành

- Tất cả đạm đậu nành
 tất cả đạm đậu nành, trừ dầu đậu nành

Cá

tất cả các loại cá

Động vật có vỏ

tất cả các động vật có vỏ cứng

Khác:



Phần C- Phải được hoàn thành bởi Bác sĩ

Học sinh có yêu cầu sửa đổi đặc biệt kết cấu chế độ ăn uống không? Có không

Chỉ ra kết cấu trên chế độ ăn uống đặc biệt theo quy định.

Cắt nhỏ (hãy hướng dẫn cụ thể)

Nghiền nát (hãy hướng dẫn cụ thể)

Lỏng sệt (hãy hướng dẫn cụ thể)

Phần D- Phải được hoàn thành bởi Bác sĩ

Học sinh có nhu cầu dinh dưỡng hoặc cho ăn đặc biệt khác không? Có không

Vui lòng mô tả nhu cầu ăn kiêng / cho ăn đặc biệt như bệnh celiac, tiểu đường, v.v.

Tôi xác nhận rằng học sinh có tên trên cần thực phẩm trường học đặc biệt như mô tả ở trên,

Tên của bác sĩ _____ Điện thoại văn phòng _____

Chữ ký của bác sĩ _____ Ngày _____

If received by School Staff, please scan and email to: Dietary.Forms@k12.dc.gov

For district staff only:

Dietitian Name: _____

Contact date: _____