



## 医用饮食调整表

如果您的孩子因疾病或食物过敏而需要特殊的饮食计划，必须填写这份表格并通过电子邮件把它寄给 DCPS 食品和营养服务

部(FNS): [dietary.forms@k12.dc.gov](mailto:dietary.forms@k12.dc.gov)。学生每次要求调整饮食时都必须提交一份新表格。

填表之后，FNS 将与您联系以讨论菜单选项。如果您无法查阅电子邮件，请把它交到主办公室。

**这份表格需要医护人员的签名。**

### A 部分-必须由家长/监护人填写

学生姓名 \_\_\_\_\_ 学生证号码 \_\_\_\_\_ 年级 \_\_\_\_\_

学校名称 \_\_\_\_\_ 教师姓名 \_\_\_\_\_

您的孩子通常吃学校提供的餐点吗？  是  否

如果是，您的孩子会吃 FNS 提供的哪些餐点？

早餐  午餐  课后点心

此外，您的孩子最有可能在哪几天吃 FNS 提供的餐点？

星期一  星期二  星期三  星期四  星期五

我证明上述学生需要这份表格所列的特殊校餐，

家长/监护人姓名（工整书写） \_\_\_\_\_ 签名 \_\_\_\_\_

电话号码 \_\_\_\_\_ 电子邮件地址 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

### B 部分-必须由医护人员填写

学生对食物过敏吗？（请注意：FNS 不提供包含花生或坚果的食品）  是  否

如果是，请从下面的列表中选择过敏原

#### 小麦

全麦

#### 坚果（FNS 不提供）

所有坚果

#### 鸡蛋

所有鸡蛋蛋白- 白蛋白（蛋白）和蛋黄

全蛋--煮熟和煎炒

可以食用食品中烘烤的鸡蛋（即煎饼）

#### 花生（FNS 不提供）

所有花生

#### 大豆

所有大豆蛋白

除大豆油外的所有大豆蛋白

#### 奶制品

所有牛奶蛋白- 酪蛋白、乳清等

液体奶

奶酪

酸奶

#### 鱼

所有鱼

#### 贝类

所有贝类

其他： \_\_\_\_\_

其他： \_\_\_\_\_

忌口或替代的具体食物



**C 部分-必须由医护人员填写**

学生是否需要对食物的口感进行特殊调整?  是  否

说明规定的特殊食物的口感。

**切碎** (请具体说明)

**磨碎** (请具体说明)

**打成糊状** (请具体说明)

**E 部分-必须由医护人员填写**

学生是否有其他特殊的营养或进食需求?  是  否

请描述特殊的饮食/进食需求, 例如麸质过敏症、糖尿病等。

我证明上述学生需要上文所列的特殊校餐,

医护人员姓名 \_\_\_\_\_ 诊所号码 \_\_\_\_\_

医护人员签名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

如果学校工作人员收到了表格, 请扫描并通过电子邮件发至: [Dietary.Forms@k12.dc.gov](mailto:Dietary.Forms@k12.dc.gov)

仅限于学区工作人员填写:

营养师姓名: \_\_\_\_\_

联系日期: \_\_\_\_\_