



Biểu Mẫu Đăng Ký Bữa ăn kiêng vì lý do y tế

Nếu con em quý vị yêu cầu kế hoạch cho bữa ăn đặc biệt, liên quan đến tình trạng sức khỏe hoặc dị ứng thực phẩm, vui lòng điền vào biểu mẫu này và gửi email đến Dịch Vụ Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm (FNS) của DCPS tại: dietary.forms@k12.dc.gov. Một biểu mẫu mới phải được gửi mỗi khi yêu cầu thay đổi chế độ ăn uống.

Sau khi hoàn thành, FNS sẽ liên hệ với quý vị để thảo luận về các lựa chọn menu. Nếu quý vị không có quyền truy cập vào email, vui lòng gửi đến văn phòng chính.

Biểu mẫu này yêu cầu phải có chữ ký của Bác sĩ.

Phần A- Dành cho Phụ huynh/Người giám hộ ghi

Tên Học sinh _____ ID Học sinh _____ Lớp _____

Tên Trường _____ Tên Giáo viên _____

Học sinh của quý vị có thường ăn các bữa ăn do nhà trường cung cấp không? Có Không

Nếu có, con của quý vị sẽ ăn những bữa ăn nào do FNS cung cấp?

- Bữa sáng Bữa trưa Sau giờ học

Ngoài ra, con quý vị sẽ thường ăn những bữa ăn nào do FNS cung cấp vào những ngày nào nhất?

- Thứ 2 Thứ 3 Thứ 4 Thứ 5 Thứ 6

Tôi xác nhận rằng học sinh có tên nói trên cần bữa ăn đặc biệt do trường cung cấp như đã mô tả ở trên,

Tên Phụ huynh/Người giám hộ (viết chữ in) _____ Chữ ký _____

Số điện thoại _____ Địa chỉ Email _____ Ngày _____

Phần B- Dành cho Bác sĩ ghi

Học sinh có bị dị ứng thực phẩm không? (Lưu ý: FNS không cung cấp các sản phẩm có chứa Đậu phộng hoặc các loại hạt cây)

- Có Không

Nếu có, vui lòng chọn loại thực phẩm gây dị ứng trong danh sách dưới đây

Lúa mì

- Tất cả lúa mì

Trứng

- Tất cả protein của trứng- albumin (lòng trắng) và lòng đỏ
 Trứng nguyên quả - luộc chín và đánh trứng
 Trứng nướng trong các sản phẩm là ok (ví dụ: bánh kếp)

Sản phẩm bơ sữa

- Tất cả protein từ sữa- Casein, Whey, v.v.
 Sữa nước
 Phô mai
 Yogurt

Khác: _____

Các loại hạt cây (không phải do FNS cung cấp)

- Tất cả các loại hạt cây

Đậu phộng (không phải do FNS cung cấp)

- Tất cả đậu phộng

Đậu nành

- Tất cả protein đậu nành
 Tất cả protein đậu nành, trừ dầu đậu nành

Cá

- Tất cả các loại cá

Động vật có vỏ cứng

- Tất cả động vật có vỏ cứng

Khác: _____

Thực phẩm cụ thể cần bỏ qua hoặc thay thế



Phần C- Dành cho Bác sĩ ghi

Học sinh có yêu cầu điều chỉnh đặc biệt về cơ cấu bữa ăn không? Có Không

Nêu rõ cơ cấu bữa ăn đặc biệt theo quy định.

Băm nhỏ (vui lòng ghi rõ hướng dẫn cụ thể)

Xay nhỏ (vui lòng ghi rõ hướng dẫn cụ thể)

Xay nhuyễn (vui lòng ghi rõ hướng dẫn cụ thể)

Phần E- Dành cho Bác sĩ ghi

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

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

Tôi xác nhận rằng học sinh có tên nói trên cần bữa ăn đặc biệt do trường cung cấp như đã mô tả ở trên,

Tên của bác sĩ _____ Số 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: _____