



DISTRICT OF COLUMBIA  
PUBLIC SCHOOLS

Office of Food & Nutrition Services

Phụ huynh/Giám Hộ: Xin nộp lại mẫu đơn này cho **y tá** tại trường con em. Y tá sẽ thông báo cho nhân viên trường học và Văn phòng Dịch vụ Thực Phẩm và Dinh Dưỡng (Office of Food & Nutrition Services) về các nhu cầu cần thiết của con em.

Y tá: Fax đơn này tới (202) 442-5634 hoặc gửi bản scan tới [food.dcps@dc.gov](mailto:food.dcps@dc.gov)

## LỜI KHAI Y TẾ ĐỂ YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH THỨC ĂN KIỀNG THÍCH HỢP (MEDICAL STATEMENT TO REQUEST DIETARY ACCOMMODATIONS) Năm học 2015-2016

1. Tên của Học Sinh	2. Số Thẻ Học Sinh (nếu biết)	3. Ngày Sinh	
4. Trường		5. Lớp/Phòng Học	
6. Xin đánh dấu kiểm vào một ô:			
<input type="checkbox"/> Học sinh có khiếm tật hoặc có tình trạng y tế và <i>đòi hỏi</i> cần có bữa ăn đặc biệt hoặc có sự điều chỉnh thích nghi. (xem phần định nghĩa ở mặt sau của đơn này). Các trường học và các cơ quan tham gia vào các chương trình dinh dưỡng của liên bang phải tuân thủ theo yêu cầu cho các bữa ăn đặc biệt cũng như bất kỳ một thiết bị thích ứng nào. <b>Đơn này phải được bác sĩ có bằng hành nghề ký tên vào.</b>			
<input type="checkbox"/> Học sinh không khuyết tật nhưng yêu cầu có bữa ăn đặc biệt hoặc sự điều chỉnh thích nghi do không ăn được một loại thực phẩm nào đó hoặc các lý do y tế khác. Việc muốn có thức ăn hợp khẩu vị hơn thì không thích hợp để sử dụng đơn này. Trường học và các cơ quan tham gia vào các chương trình dinh dưỡng của liên bang được khuyến khích nên đáp ứng điều chỉnh thức ăn với các yêu cầu hợp lý. <b>Đơn này phải có chữ ký của bác sĩ có bằng hành nghề, phụ tá bác sĩ, hoặc y tá chuyên nghiệp.</b>			
7. Tình trạng khiếm tật hoặc y tế đòi hỏi phải có bữa ăn đặc biệt hoặc sự điều chỉnh thích nghi và giải thích tại sao khiếm tật làm hạn chế sự ăn uống của học sinh:			
8. Nếu học sinh có khiếm tật, xin mô tả tóm tắt các sinh hoạt chủ yếu trong đời sống của học sinh bị ảnh hưởng như thế nào vì sự khiếm tật này:			
9. Toa của Bác Sĩ và/hoặc sự điều chỉnh ăn kiêng: (Mô tả chi tiết để bảo đảm cho sự áp dụng đúng cách thức - nếu cần, quý vị có thể viết giấy kèm theo đơn này)			
10. Xác định kết cấu (độ mịn) của thức ăn:			
<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Cắt nhỏ <input type="checkbox"/> Xay nhuyễn <input type="checkbox"/> Đặc sệt			
11. Thức ăn cần loại bỏ và thức ăn được thay thế: (Xin liệt kê cụ thể các thức ăn cần loại bỏ và các đề nghị thay thế. Quý vị có thể viết giấy kèm theo để cho biết thêm tin tức nếu cần)			
A. Thức Ăn Cần Loại Bỏ		B. Thức Ăn Đề Nghị Thay Thế	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
12. Thiết bị Thích ứng:			
13. Ăn Nhẹ Sau Giờ Học (Snack)/Ăn Chiều:			
<input type="checkbox"/> DCPS có cung cấp ăn nhẹ (snack) hoặc ăn chiều cho các học sinh tham gia vào chương trình sau giờ học, do đó cần có sự điều chỉnh thích ứng cho các học sinh.			
14. Chữ ký của Phụ huynh/Giám hộ Hợp pháp	15. Viết Tên của Phụ huynh/Giám hộ Hợp pháp	16. Số Điện thoại	17. Ngày
18. Chữ ký của Cơ quan Thẩm Quyền Y Tế*	19. Viết Tên của Cơ quan Thẩm Quyền Y Tế	20. Số Điện thoại	21. Ngày

\* Đối với các học sinh khiếm tật, bắt buộc đơn phải có chữ ký của bác sĩ. Với các học sinh không khiếm tật, bắt buộc đơn phải có chữ ký của bác sĩ có bằng hành nghề, phụ tá bác sĩ, hoặc y tá chuyên nghiệp.

## HƯỚNG DẪN

1. **Tên của Học Sinh:** Viết bằng chữ in tên của học sinh về các tin tức liên quan.
2. **Số Thẻ Học Sinh (ID #):** Viết rõ 7 hoặc 8 con số của số thẻ học sinh (nếu biết).
3. **Ngày Sinh:** Viết rõ ngày sinh của học sinh (tháng/ngày/năm).
4. **Trường Học:** Viết rõ tên trường học sinh đang học trong năm học này.
5. **Cấp Lớp/Phòng Học:** Viết rõ cấp lớp và phòng học (tên thầy cô giáo hoặc số phòng học) của học sinh.
6. **Đánh Dấu Vào Một Chosen Lựa:** Đánh dấu kiểm (✓) vào ô vuông để biết học sinh có khiếm tật hay không.
7. **Tình Trạng Khiếm Tật hoặc Y Tế Đòi Hỏi Bữa Ăn Đặc Biệt hoặc sự Điều Chỉnh Thích Nghi và Giải thích tại sao khiếm tật làm hạn chế sự ăn uống của học sinh:** Mô tả tình trạng y tế đòi hỏi có bữa ăn đặc biệt hoặc sự điều chỉnh thích nghi và tại sao sự khiếm tật làm hạn chế sự ăn uống của học sinh (thí dụ: Tiểu đường Loại 1, hạn chế số lượng đường, chất bột (carbohydrates) và muối (sodium) bao gồm trong thức ăn của học sinh).
8. **Nếu Học Sinh có Khiếm Tật, Xin Mô Tả Tóm Tắt về Các Sinh Hoạt Chủ Yếu trong Đời Sống của Học sinh Bị Ảnh Hưởng Như Thế Nào vì sự Khiếm Tật này:** Mô tả tình trạng thể chất hoặc y tế ảnh hưởng thế nào vì sự khiếm tật (thí dụ: Dị ứng với đậu phộng gây ra phản ứng nguy hiểm có thể đe dọa tính mạng).
9. **Toa của Bác sĩ và/hoặc Sự Điều Chỉnh Ăn Kiêng:** Mô tả cụ thể sự ăn kiêng hoặc điều chỉnh mà bác sĩ đã viết toa cho học sinh, hoặc mô tả sự điều chỉnh ăn kiêng được yêu cầu cho tình trạng không bị khiếm tật (thí dụ: Tất cả thức ăn phải hoặc là ở thể lỏng hoặc đặc sệt. Học sinh không thể tiêu thụ bất cứ thức ăn nào cứng).
10. **Xác định Kết Cấu (Độ Mịn) của Thức Ăn:** Đánh dấu kiểm (✓) vào một ô để biết độ mịn của thức ăn muốn yêu cầu. Nếu học sinh không cần một sự điều chỉnh nào, đánh dấu kiểm vào ô "Bình Thường".
  - A. **Thức Ăn Cần Loại Bỏ:** Liệt kê cụ thể các thức ăn cần loại bỏ (thí dụ: loại trừ sữa uống).
  - B. **Thức Ăn Đề Nghị Thay Thế:** kể ra các thức ăn cụ thể bao gồm trong ăn kiêng (thí dụ: sữa đậu nành).
12. **Thiết Bị Thích Ứng:** Mô tả thiết bị cụ thể đòi hỏi để trợ giúp học sinh tham gia bữa ăn chiều (thí dụ: loại cốc (ca) hút, thìa (muỗng) tay cầm lớn, bàn ghế để học sinh ngồi xe lăn có thể dùng được, v.v...).
13. **Ăn nhẹ Sau Giờ Học/Ăn chiều:** Đánh dấu kiểm vào ô vuông (✓) để biết học sinh có tham dự vào chương trình sau giờ học, sẽ có cung cấp ăn nhẹ hoặc ăn chiều, do đó, cần điều chỉnh thích nghi thức ăn kiêng cho học sinh. Nếu học sinh không tham gia, để trống không đánh dấu.
14. **Chữ Ký của Phụ Huynh/Giám Hộ Hộ Pháp:** Chữ ký của người điền lời khai về tình trạng y tế của học sinh.
15. **Viết Tên Bằng Chữ In:** Viết rõ bằng chữ in tên của người điền lời khai về tình trạng y tế của học sinh.
16. **Số Điện Thoại:** Số điện thoại của người điền lời khai về tình trạng y tế của học sinh.
17. **Ngày:** Ngày người điền lời khai về tình trạng y tế của học sinh ký tên trên đơn.
18. **Chữ Ký của Người có Thâm Quyền Y Tế:** chữ ký của người có thẩm quyền y tế yêu cầu bữa ăn đặc biệt hoặc sự điều chỉnh thích nghi cho học sinh.
19. **Viết Tên bằng Chữ In:** Viết bằng chữ in tên người có thẩm quyền y tế.
20. **Số Điện Thoại:** Số điện thoại của người có thẩm quyền y tế.
21. **Ngày:** Ngày người có thẩm quyền y tế ký tên trên đơn.

### Trích dẫn từ Điều khoản 504 của Đạo Luật Hồi Phục 1973, Đạo Luật về Người Mỹ Khuyết Tật (ADA) năm 1990, và Đạo Luật Tu Chính ADA năm 2008:

**Người khiếm tật** được định nghĩa là bất cứ ai có một sự suy yếu nào về thể chất hoặc tâm thần khiến bị hạn chế một cách đáng kể đối với một hay nhiều sinh hoạt chủ yếu trong đời sống, những người này có hồ sơ về sự suy yếu, hoặc được xem như là có những sự suy yếu như vậy.

**Sự suy yếu/thương tổn về thể chất hoặc tâm thần** có nghĩa là (a) bất cứ một sự rối loạn hay một tình trạng nào về tâm thần, biến dạng về thẩm mỹ, hoặc mất mát một phần thân thể, làm ảnh hưởng đến một hay nhiều hệ thống cơ thể như sau: thần kinh; cơ-xương; các giác quan đặc biệt; hô hấp; ăn nói; nội tạng; tim mạch; sinh sản, tiêu hóa, sinh dục và tiết niệu; máu và bạch huyết; da; và nội tiết; hoặc (b) bất cứ một sự rối loạn nào về tâm thần hay tâm lý, như là: trì trệ tâm thần, hội chứng bại não, bệnh về cảm xúc hoặc tâm thần, và các khiếm tật cụ thể trong học tập.

**Các sinh hoạt chủ yếu trong đời sống** bao gồm, nhưng không giới hạn, như tự chăm sóc bản thân, thực hiện các công việc tay chân, nhìn, nghe, ăn, ngủ, đi, đứng, nâng đồ vật, cong cúi người, nói chuyện, thở, học tập, đọc, tập trung, suy nghĩ, trao đổi thông tin, và làm việc.

**Các chức năng cơ thể chủ yếu** đã được thêm vào các sinh hoạt chủ yếu trong đời sống và bao gồm chức năng của hệ thống miễn nhiễm; sự phát triển các tế bào bình thường; và chức năng của tiêu hóa, trực tràng, bàng quang, thần kinh, não bộ, hô hấp, tuần hoàn, nội tiết và sinh sản.

**"Có hồ sơ về sự suy yếu/thương tổn như vậy"** có nghĩa là, người đó có tiền sử bị bệnh, hoặc được phân loại (hoặc bị phân loại sai lạc) như là có, một quá trình tổn thương tâm thần hoặc thể chất làm hạn chế một cách đáng kể một hay nhiều sinh hoạt chủ yếu của đời sống.