

Tustin Unified School District

Medical Statement to Request Special Meal Accommodations

Complete information is required to process special diet requests. Special meals cannot be provided without required information. Se requiere la información completa para procesar las solicitudes de dietas especiales. No se servirán alimentos especiales sin la información necesaria.

A. Parent/Guardian: Complete Numbers 1-10 (Padre/Tutor Legal: Complete los números del 1 al 10)

1. Print Student Last Name (Apellido del alumno)	2. Print Student First Name (Nombre del alumno)	3. Date of Birth (Fecha de nacimiento) / /	4. Grade (Grado)	5. Student ID # (Número de identificación del alumno)
6. Print School Name (Nombre de la escuela)		7. Check Participating Meal(s) at School (Marque las comidas que toma el alumno)		
		<input type="checkbox"/> Breakfast (Desayuno)	<input type="checkbox"/> After School Snack (merienda después de la escuela)	
		<input type="checkbox"/> Lunch (Almuerzo)		
8. Print Parent/Guardian Name (Nombre del Padre/Tutor Legal)	9. Parent/Guardian Signature (Firma del Padre/Tutor Legal)	Date: (Fecha) / /	10. Parent/Guardian Phone # (Número(s) de teléfono del Padre/Tutor Legal) ()	

B. State Licensed Healthcare Professional (Licensed Physician, Physician's Assistant, or Nurse Practitioner: Complete Numbers 12-19)

12. Description of Child's Physical or Mental Impairment Affected: (Describe how the physical or mental impairment restricts the child's diet.)

13. Explanation of Diet Prescription and/or Accommodation to Ensure Proper Implementation:
(Describe a specific diet or accommodation that has been prescribed by the state healthcare professional.)

14. Adaptive Equipment (If Applicable):

15. REQUIRED FOOD TEXTURE: Regular Chopped Ground Pureed Other:

16. LIST FOODS TO BE OMITTED AND APPROPRIATE SUBSTITUTIONS

<u>Foods to be Omitted:</u>	<u>Suggested Substitutions:</u>
<input type="checkbox"/> Fluid Milk To Drink <input type="checkbox"/> All Baked Products Containing Dairy	<input type="checkbox"/> Soy <input type="checkbox"/> Lactose-Free
<input type="checkbox"/> Milk All Foods Containing Milk (cheese, yogurt, ranch dressing)	_____
<input type="checkbox"/> Whole Eggs <input type="checkbox"/> All Products Containing Eggs	_____
<input type="checkbox"/> Wheat/Gluten	_____
<input type="checkbox"/> Peanuts <input type="checkbox"/> Tree Nuts <input type="checkbox"/> ALL	_____
<input type="checkbox"/> NUTS <input type="checkbox"/> Soy	_____
<input type="checkbox"/> All Soy Ingredients Other	_____

17. State Licensed Healthcare Professional (Print Name and Title)

18. Signature of State Licensed Healthcare Professional Date / /

19. Registered Dietitian (RD/RDN) following the student, if applicable.
Print Name: Phone #: ()

Phone #: ()

For this purpose, a state licensed healthcare professional in California is a licensed physician, a physician assistant, or a nurse practitioner.

For Nutrition Services Staff only Date processed:
School year:

TUSD Medical Statement to Request Special Meals

INSTRUCTIONS

1/7/2021

1. **Submission of Medical Statement to Request Special Meals (special diet request form) is required** in order to accommodate students' dietary needs for their current medical condition. The medical statement will be effective for the school year submitted and two consecutive years after. After three years, an updated medical statement must be submitted before any meal accommodation or substitution is made. A renewed medical statement must still be submitted even if the food allergy or special dietary need remains the same.
2. Submission of a new/updated special diet form will replace previous/existing special diet requests.
3. Parent/guardians should provide the student with meals until they are contacted with a special meal start date.
4. After parent/guardian and the state licensed healthcare professional complete the form, please turn in the request form to the student's school office/health office. Please keep a copy of submitted documents for your records.
5. The school office will keep a copy and forward the request form to Nutrition Service's Director (NSD) to coordinate the request.
6. When special diet meal plan is ready, the NSD will contact parent/guardian to review the start date and menu.
7. **Lactose free or soy milk** is available as a replacement for fluid milk (cow's milk) for students with lactose intolerance. It can be requested through the NSD without a special diet request form.
8. Vegetarian or Vegan meals can be requested through the NSD without a special diet request form.

Citations are from Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, Americans with Disabilities Act (ADA) of 1990, and ADA Amendment Act of 2008:

DEFINITIONS:

A person with a disability is defined as any person who has a physical or mental impairment which substantially limits one or more major life activities, has a record of such impairment, or is regarded as having such an impairment.

Physical or mental impairment means (a) any physiological disorder or condition, cosmetic disfigurement, or anatomical loss affecting one or more of the following body systems: neurological; musculoskeletal; special sense organs; respiratory; speech; organs; cardiovascular; reproductive, digestive, genito urinary; hemic and lymphatic; skin; and endocrine; or (b) any mental or psychological disorder, such as mental retardation, organic brain syndrome, emotional or mental illness, and specific learning disabilities.

Major life activities include, but are not limited to, caring for oneself, performing manual tasks, seeing, hearing, eating, sleeping, walking, standing, lifting, bending, speaking, breathing, learning, reading, concentrating, thinking, communicating, and working.

Major bodily functions have been added to major life activities and include the functions of the immune system; normal cell growth; and digestive, bowel, bladder, neurological, brain, respiratory, circulatory, endocrine, and reproductive functions.

"Has a record of such an impairment" means a person has, or has been classified (or misclassified) as having, a history of mental or physical impairment that substantially limits one or more major life activities.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; or email: program.intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider.

Declaración Médica del TUSD para Solicitar Comidas Especiales

INSTRUCCIONES

7 de enero de 2021

1. **Se requiere la Presentación de una Declaración Médica para Solicitar Comidas Especiales (formulario de solicitud de dieta especial)** para satisfacer las necesidades dietéticas de los alumnos para su condición médica actual. La declaración médica será efectiva para el año escolar presentado y dos años consecutivos después. Después de tres años, se debe presentar una declaración médica actualizada antes de realizar cualquier ajuste o sustitución de comidas. Se debe presentar una declaración médica renovada incluso si la alergia alimentaria o la necesidad dietética especial siguen siendo las mismas.
2. La presentación de un formulario de dieta especial nuevo/actualizado reemplazará las solicitudes de dieta especial anteriores/existentes.
3. Los padres/tutores legales deben proveerle comidas al alumno hasta que se les comunique con una fecha especial de inicio de la comida.
4. Después de que los padres/tutores legales y el profesional de la salud con licencia estatal completen el formulario, entregue el formulario de solicitud a la oficina de la escuela/oficina de salud del alumno. Por favor, guarde una copia de los documentos enviados para sus registros.
5. La oficina de la escuela guardará una copia y enviará el formulario de solicitud al Director de Servicios de Nutrición (DSN) para coordinar la solicitud.
6. Cuando el plan de alimentación de dieta especial esté listo, el DSN se comunicará con los padres/tutores legales para revisar la fecha de inicio y el menú.
7. **La leche de soya o sin lactosa** está disponible como reemplazo de la leche líquida (leche de vaca) para los alumnos con intolerancia a la lactosa. Puede solicitarse a través del DSN sin un formulario de solicitud de dieta especial.
8. Se pueden solicitar comidas vegetarianas o veganas a través del DSN sin un formulario de solicitud de dieta especial.

Las citas provienen de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 y la Ley de Enmienda de la ADA de 2008:

DEFINICIONES:

Una persona con una discapacidad se define como cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, tiene un historial de dicho impedimento o se considera que tiene dicho impedimento.

Discapacidad física o mental significa (a) cualquier trastorno o condición fisiológica, desfiguración cosmética o pérdida anatómica que afecte uno o más de los siguientes sistemas corporales: neurológico; musculoesquelético; órganos de los sentidos especiales; respiratorio; el habla; órganos; cardiovascular; reproductivo, digestivo, genitourinario; hémico y linfático; piel; y endocrino; o (b) cualquier trastorno mental o psicológico, como retraso mental, síndrome orgánico del cerebro, enfermedad emocional o mental y discapacidades específicas de aprendizaje.

Las principales actividades de la vida incluyen, pero no limitado a, cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantar, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar.

Las principales funciones corporales se han agregado a las principales actividades de la vida e incluyen las funciones del sistema inmunológico; crecimiento celular normal; y las funciones digestiva, intestinal, vesical, neurológica, cerebral, respiratoria, circulatoria, endocrina y reproductiva.

“Tiene un historial de tal impedimento” significa que una persona tiene, o ha sido clasificado (o mal clasificado) por tener, un historial de impedimento mental o físico que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o represalia por una actividad anterior de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el formulario de queja de discriminación del programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por correo a: “U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410”; fax: (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov. **Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.**