

## Servicios de Alimentos y Nutrición de Mesquite ISD

Estimados padres o tutores:

Ustedes han indicado que su hijo(a) tiene un padecimiento como una alergia o intolerancia a un alimento que requiere que se modifique su dieta o que se lleve a cabo otro tipo de modificación a la dieta como limitar el consumo de sodio o modificar la textura de los alimentos.

El Mesquite ISD está comprometido en proporcionar un entorno seguro para su hijo(a) en la escuela.

**¡El presente documento es muy importante! ¡Favor de leerlo con mucho cuidado!**

Se requiere que se tomen los pasos indicados a continuación para que la cafetería haga cualquier cambio a las opciones de alimentos de su hijo(a):

1. De acuerdo con las leyes estatales y federales, un **médico** debe llenar toda la información del Diet Modification Form (Formulario para la modificación de la dieta). Llévelo al médico el menú escolar\* y esta hoja. El médico debe indicar cuáles alimentos su hijo(a) no debe consumir y cuáles alimentos se pueden substituir por los que se han prohibido. El personal de la cafetería **no puede** substituir o cambiar ningún alimento del menú sin una orden escrita por el médico en el expediente del estudiante. Esto lo exigen las leyes estatales.
  - a. Las modificaciones de las dietas se cumplen rigurosamente. Por ejemplo, si el médico indica que su hijo(a) es alérgico a los productos lácteos (productos derivados de la leche), entonces el personal de la cafetería no podrá servirle pizza, queso, *waffles* (barquillo o gofre) ni ningún alimento que contenga leche, aun cuando usted le permita comer cualquiera de estos alimentos en casa. Si su hijo **no** tiene alergias graves, favor de tener esto en cuenta antes de entregar el formulario para la modificación de la dieta.
  - b. Para eliminar la información sobre una alergia o la modificación de la dieta de su niño(a) del Diet Modification Form (Formulario para la modificación de la dieta), un médico debe llenar un segundo formulario. En este se deberá hacer constar que el niño ya no tiene esa alergia o que ya no necesita que se modifique su dieta.
  - c. Favor de percatarse que ni el jugo o el agua se pueden usar como substitutos de la leche. Esto lo exigen las leyes federales. Se servirá leche sin lactosa o de soya a los estudiantes cuyos médicos llenen una solicitud para que estos alimentos se utilicen como substitutos de la leche de vaca.
  - d. Si antes de entregar el formulario para la modificación de la dieta desean hablar con él(la) dietista de Mesquite ISD, vean más abajo la información de contacto.

\*Pueden bajar los menús desde el sitio web del distrito: <http://www.mesquiteisd.org/depts/food-service/menus-meal-programs/>

2. Una vez que un médico llene el Diet Modification Form (Formulario para la modificación de la dieta), favor de devolverlo. El formulario debe ser devuelto a la enfermera de la escuela de su hijo.
3. Revisen el menú con su hijo para que sepa las opciones de las que puede escoger en la cafetería. Pueden ver una lista de los alérgenos más comunes en cada alimento del menú en el sitio web del distrito: <http://www.mesquiteisd.org/depts/food-service/menus-meal-programs/>

Gracias por su consideración al tratar este asunto relacionado con la modificación de alimentos de la dieta de su hijo. Si tienen alguna pregunta, no duden en comunicarse con el Departamento de Servicios de Alimentos y Nutrición del Mesquite ISD.

Rachel Crawford, Dietista de MISD  
[RCrawford@mesquiteisd.org](mailto:RCrawford@mesquiteisd.org)  
Teléfono: 972-882-5468  
Fax: 972-882-5580



# SERVICIOS DE ALIMENTOS Y NUTRICIÓN

## SOLICITUD PARA MODIFICAR LA DIETA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (APELLIDO, 1.<sup>ER</sup> NOMBRE) \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

Una vez que se haya completado el formulario, favor de devolverlo a la enfermera escolar.

Dietista del MISD: Rachel Crawford. EMAIL: [RCrawford@mesquiteisd.org](mailto:RCrawford@mesquiteisd.org); TEL: 972-882-5468. FAVOR DE LLAMAR EN CASO DE TENER PREGUNTAS O INQUIETUDES.

**Un profesional de salud autorizado debe llenar la sección A o B.**

### Sección A.

Discapacidad o alergia grave a un alimento que ponga en peligro la vida  
Estado de salud del estudiante o discapacidad (INFORMACIÓN OBLIGATORIA):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### I. Orden de dieta terapéutica:

Duración:

Provisional: Inicio: \_\_\_\_\_ Fin: \_\_\_\_\_

Todo el año

Para diabetes: carbohidratos permitidos

Desayuno: \_\_\_\_\_ g Almuerzo: \_\_\_\_\_ g Tentempié: \_\_\_\_\_ g

Para problemas cardiacos: grasa: \_\_\_\_\_ g sodio: \_\_\_\_\_ g

Para fenilcetonuria (PKU): proteína: \_\_\_\_\_ g

Para problemas renales: sodio: \_\_\_\_\_ g potasio: \_\_\_\_\_ g fósforo: \_\_\_\_\_ g

Restricción del consumo de sodio: sodio: \_\_\_\_\_ g

Otra:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### II. Modificación de la textura:

Padecimiento que requiere que se modifique la textura de los alimentos

Duración:

Provisional: Inicio: \_\_\_\_\_ Fin: \_\_\_\_\_

Todo el año

Líquidos:

Sólidos:

Diluidos (líquidos comunes)

Dieta blanda mecánica (picada)

Consistencia de néctar

Dieta blanda mecánica (molida)

Consistencia de miel

Purés

Consistencia de pudín

### III. Alergias que ponen en peligro la vida o anafilaxia:

Sí, continúe con esta sección  No, diríjase a la sección B

Alimentos que se deben eliminar de la dieta:

Alérgenos:

Productos lácteos  Huevos  Frutos secos\*  Soya

Maíz  Maní (cacahuete)  Trigo  Mariscos

Otro:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Substitución de alimentos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Sección B.

Intolerancia a los alimentos o alergia

**El estudiante no tiene una discapacidad pero está solicitando una comida especial o una adaptación a su dieta.**

La alergia o intolerancia a un(os) alimento(s) descrita abajo no pone en riesgo la vida del estudiante ni le causa una reacción anafiláctica.

#### I. Alergia o intolerancia a un(os) alimento(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Substitutos seguros de alimentos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*Nota: El Departamento de Servicios de Alimentos y Nutrición hará todo lo posible para sustituir los alimentos como se haya solicitado pero se reserva el derecho de modificar el menú según la disponibilidad de productos.**

#### II. Intolerancia a la lactosa (eliminar la leche líquida; se permiten otros productos lácteos)

- Substituciones: (únicamente cuando se solicite)

Substituto de leche (leche de soya –servida ÚNICAMENTE en el desayuno)

Nota: Se ofrece agua a todos los estudiantes durante el almuerzo

### Sección C.

Restricciones dietéticas por motivos religiosos: el MISD no puede alterar las opciones del menú del estudiante por creencias religiosas. Si desea recibir una lista de los alimentos del menú que contengan cerdo u otros alimentos, favor de comunicarse con el dietista.

**Certifico que el estudiante anteriormente mencionado requiere de las sustituciones de alimentos descritas más arriba debido a la discapacidad, alergia a un alimento que pone en peligro la vida, o una intolerancia a un alimento o alergia del estudiante, tal y como ha sido indicado.**

Nombre del profesional de salud autorizado: \_\_\_\_\_  MD  DO  RD  PA  NP  SLP

(ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA)

Firma del médico o del personal de la salud autorizado: \_\_\_\_\_

(FIRMA)

(FECHA)

Número telefónico de contacto: \_\_\_\_\_

Comprendo que este formulario permanecerá en el expediente del estudiante durante todo el año. Comprendo que si cambian las necesidades médicas o de salud de mi hijo, es mi responsabilidad entregar la documentación del médico de mi hijo a la enfermera escolar para que ella o él se lo dé al dietista del distrito.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE, LA MADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
DOMICILIO O CORREO ELECTRÓNICO

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CONTACTO DEL PADRE, LA MADRE O TUTOR

### Office Personnel USE ONLY

Student ID # \_\_\_\_\_ Student Name \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_

School RN Name \_\_\_\_\_ School RN Email \_\_\_\_\_ School RN Contact # \_\_\_\_\_

El Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA) prohíbe discriminar contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por motivo de raza, color, procedencia nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad sexual, religión, represalia, y, cuando sea el caso, por creencias políticas, estado civil, estado de familia o parental, orientación sexual, o si todo el ingreso o alguna porción del ingreso de una persona proviene de cualquier programa de asistencia pública, o por información genética protegida en el trabajo o en cualquier programa o actividad dirigida o financiada por el Departamento.