

# Livingston Parish Public Schools

## PRESCRIPCIÓN MEDICA PARA MODIFICACIÓN DE COMIDAS ESCOLARES

Por favor devuelva este formulario a su escuela. Por la seguridad del estudiante, este formulario DEBE estar completo y de manera legible. Este documento entra en vigor para el año escolar 2023-2024 y debe renovarse anualmente.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ ID del estudiante: \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Discapacidad / afección (es) médica (es) que requieren necesidades dietéticas especiales:

### Receta dietética (Marque todo lo que corresponda)

#### INTOLERANCIA A LA COMIDA

- Intolerancia a la lactosa**  
**Eliminar solo** LECHE FLUIDA  Sí  No  
**Permitir** otros productos lácteos (es decir, queso, yogur, leche descremada, suero, caseína, helado)  Sí  No  
**Permitir** entradas con productos lácteos cocidos: (es decir, macarrones con queso, pizza)  Sí  No
- Intolerancia al huevo**  
**Eliminar** los huevos solo en la FORMA PURA  Sí  No  
**Permitir** los huevos como ingrediente en los alimentos (es decir, galletas, pasteles, pan de maíz, tostadas francesas, panqueques, pastas, albóndigas, empanadas en productos / platos principales de pollo, mayonesa, aderezo ranchero,  Sí  No
- Intolerancia al trigo**  Sí  No  
**Eliminar** pan, pastel de maíz, pizza, perros de maíz, pasta, galletas saladas, rosquillas/donuts, barras de cereales, cereales para el desayuno, tostadas francesas, panqueques, galletas, brownies, tortas, tortillas de harina  
**Permitir** alimentos que contengan pequeñas cantidades de trigo (es decir, rebozado / empanizado o entrantes, pastel de carne, roux (especies) en gumbo, etc.)

#### ALERGIA A LOS ALIMENTOS (Respuesta del sistema inmunológico)

##### Eliminar todos los ingredientes con alérgenos alimentarios

- Productos lácteos (sin:** leche, queso, yogur, suero, NFDM y sin caseína permitida como ingrediente)
- Huevos (no:** en galletas, pastel, pastel de maíz, tostadas francesas, panqueques, pasta, empanizado con productos de pollo / platos principales,
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Trigo</b>                                     | <input type="checkbox"/> <b>Mariscos</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Proteína de soja</b> (permite aceite de soja) | <input type="checkbox"/> <b>Nueces de árbol</b> (almendras, pistacho, nuez, etc) |
| <input type="checkbox"/> <b>Pescado</b>                                   | <input type="checkbox"/> <b>Cacahuates (peanuts)</b>                             |
| <input type="checkbox"/> <b>Otro:</b>                                     | <input type="checkbox"/> <b>Otro:</b>  |

#### MODIFICACIÓN DE TEXTURA

- Texturas de los alimentos:**  En cubos 1/2" x 1/2"  Picado muy fino 1/4" x 1/4"  
**(Marque una opción)**  Puré suave  Puré Texturizado
- Texturas líquidas: (Marque uno)**  No denso  Néctar  Como la miel  Pudín

#### OTROS

- Diabético:** \_\_\_\_\_  **Otro:** \_\_\_\_\_  
 **Religión:** \_\_\_\_\_  **Otro:** \_\_\_\_\_  
*No se requiere firma*

*Certifico que el estudiante mencionado anteriormente necesita comidas escolares modificadas preparadas como se describe debido a la discapacidad o condición médica crónica del estudiante.*

Firma del médico autorizado / autoridad médica reconocida

Dirección de \_\_\_\_\_

la oficina: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_