

**LỜI TUYÊN BỐ Y TẾ YÊU CẦU
CÁC BỮA ĂN VÀ/HOẶC HỖ TRỢ NHU CẦU ĐẶC BIỆT**

HƯỚNG DẪN

1. **Trường học/Cơ quan:** Viết hoa tên của trường học hoặc cơ quan cung cấp đơn cho phụ huynh.
2. **Địa điểm:** Viết hoa tên của địa điểm phục vụ bữa ăn (ví dụ: địa điểm trường học, trung tâm chăm sóc trẻ em, trung tâm cộng đồng, v.v.)
3. **Số điện thoại của địa điểm:** Viết số điện thoại của địa điểm nơi bữa ăn sẽ được phục vụ. Xem #2.
4. **Tên của người tham gia:** Viết hoa tên của trẻ hoặc người lớn đang tham gia đang được mô tả bằng thông tin trong đơn.
5. **Tuổi của Người tham gia:** Viết tuổi của người tham gia. Nếu là trẻ sơ sinh, vui lòng viết Tháng/Ngày/Năm Sinh.
6. **Tên của Phụ huynh hoặc Người giám hộ:** Viết hoa tên của người đưa ra lời yêu cầu cho người tham gia.
7. **Số điện thoại:** Viết số điện thoại của phụ huynh hoặc người giám hộ.
8. **Đánh dấu vào một ô:** Đánh dấu (✓) vào ô để biết người tham gia có khuyết tật hay không.
9. **Khuyết tật hoặc tình trạng y tế cần bữa ăn hoặc hỗ trợ nhu cầu đặc biệt:** Mô tả tình trạng sức khỏe cần bữa ăn hoặc hỗ trợ nhu cầu đặc biệt (ví dụ: bệnh tiểu đường ở tuổi vị thành niên, dị ứng với đậu phộng, v.v.)
10. **Nếu Người tham gia bị khuyết tật, mô tả ngắn gọn về sinh hoạt chính đang bị tác động bởi khuyết tật trong cuộc sống của Người tham gia:** Mô tả tình trạng thể chất hoặc y tế ảnh hưởng đến tình trạng khuyết tật như thế nào. Ví dụ: "Dị ứng với đậu phộng gây ra phản ứng nguy hiểm đến tính mạng."
11. **Chế độ ăn kiêng theo toa và/hoặc nhu cầu:** Mô tả chế độ ăn kiêng hoặc nhu cầu cụ thể đã được bác sĩ chỉ định, hoặc mô tả việc sửa đổi chế độ ăn uống được yêu cầu cho một tình trạng không phải là khuyết tật. Ví dụ: "Tất cả các thức ăn phải ở dạng lỏng hoặc xay nhuyễn. Người tham gia không được ăn bất kỳ thức ăn rắn nào."
12. **Cho biết kết cấu:** Đánh dấu (✓) vào ô để biết loại kết cấu của thực phẩm được yêu cầu. Nếu người tham gia không cần bất kỳ sửa đổi nào, hãy chọn "Thường".
13. **A. Thực phẩm cần được loại bỏ:** Liệt kê những thực phẩm cụ thể phải được loại bỏ. Ví dụ: "Loại bỏ sữa lỏng".
B. Thực phẩm thay thế được đề nghị: Liệt kê các loại thực phẩm cụ thể để đưa vào chế độ ăn uống. Ví dụ: "nước trái cây tăng cường canxi".
14. **Thiết bị thích ứng:** Mô tả thiết bị cụ thể cần thiết để hỗ trợ người tham gia ăn uống, (Ví dụ có thể bao gồm cốc mở vạt, thìa có tay cầm lớn, đồ nội thất có thể sử dụng với ghế lăn, v.v.)
15. **Chữ ký của Người điền:** Chữ ký của người điền đơn.
16. **Tên viết hoa:** Viết hoa tên của người điền đơn.
17. **Số điện thoại:** Số điện thoại của người điền đơn.
18. **Ngày:** Ngày người điền đơn ký tên.
19. **Chữ ký của chuyên gia y tế:** Chữ ký của chuyên gia y tế yêu cầu bữa ăn hoặc hỗ trợ nhu cầu đặc biệt.
20. **Tên viết hoa:** Viết hoa tên của chuyên gia y tế.
21. **Số điện thoại:** Số điện thoại của chuyên gia y tế.
22. **Ngày:** Ngày chuyên gia y tế ký đơn.

ĐỊNH NGHĨA*:

"**Người khuyết tật**" được định nghĩa là bất kỳ người nào bị khiếm khuyết về thể chất hoặc tinh thần làm hạn chế đáng kể một hoặc nhiều sinh hoạt chính trong cuộc sống, có hồ sơ về khiếm khuyết đó, hoặc được coi là có khiếm khuyết đó.

"**Khiếm khuyết thể chất hoặc tinh thần**" có nghĩa là (a) bất kỳ rối loạn hoặc tình trạng sinh lý nào, biến dạng thẩm mỹ hoặc mất bộ phận cơ thể gây ảnh hưởng đến một hoặc nhiều hệ thống cơ thể sau: thần kinh; cơ xương khớp; các cơ quan giác quan đặc biệt; hô hấp, bao gồm cả cơ quan phát âm; tim mạch; sinh sản, tiêu hóa, tiết niệu; hemic và bạch huyết; da; và nội tiết; hoặc (b) bất kỳ rối loạn tinh thần hoặc tâm lý nào, chẳng hạn như chậm phát triển trí tuệ, hội chứng não hữu cơ, bệnh cảm xúc hoặc tinh thần, và các khuyết tật học tập cụ thể.

"**Các sinh hoạt chính trong cuộc sống**" là các chức năng như chăm sóc bản thân, thực hiện các công việc bằng chân tay, đi bộ, nhìn, nghe, nói, thở, học tập và làm việc.

"**Có hồ sơ về sự khiếm khuyết đó**" được định nghĩa là có tiền sử, hoặc đã được phân loại (hoặc phân loại sai) là có khiếm khuyết về tinh thần hoặc thể chất làm hạn chế đáng kể một hoặc nhiều sinh hoạt chính trong cuộc sống.

(*Trích dẫn từ Mục 504 của Đạo luật Phục hồi năm 1973)

**LỜI TUYÊN BỐ Y TẾ YÊU CẦU
CÁC BỮA ĂN VÀ/HOẶC HỖ TRỢ NHU CẦU ĐẶC BIỆT**

1. TRƯỜNG/CƠ QUAN	2. ĐỊA ĐIỂM	3. SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA ĐỊA ĐIỂM	
4. TÊN NGƯỜI THAM GIA		5. TUỔI HOẶC NGÀY SINH	
6. TÊN PHỤ HUYNH HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ		7. SỐ ĐIỆN THOẠI	
<p>8. ĐÁNH DẤU VÀO MỘT Ô:</p> <p><input type="checkbox"/> Người tham gia có khuyết tật hoặc tình trạng sức khỏe và cần bữa ăn hoặc hỗ trợ nhu cầu đặc biệt. (Tham khảo định nghĩa ở mặt trái của đơn này.) Các trường học và cơ quan tham gia vào các chương trình dinh dưỡng liên bang phải tuân thủ các yêu cầu về bữa ăn đặc biệt và bất kỳ thiết bị thích ứng nào. Bác sĩ được cấp phép phải ký vào đơn này.</p> <p><input type="checkbox"/> Người tham gia không có khuyết tật, nhưng đang yêu cầu bữa ăn hoặc hỗ trợ nhu cầu đặc biệt do không dung nạp thực phẩm hoặc các lý do y tế khác. Sở thích về thực phẩm không phải là cách sử dụng đơn này thích hợp. Các trường học và cơ quan tham gia vào các chương trình dinh dưỡng liên bang được khuyến khích đáp ứng các yêu cầu hợp lý. Bác sĩ được cấp phép, trợ lý của bác sĩ hoặc y tá có giấy phép phải ký vào đơn này.</p>			
9. KHUYẾT TẬT HOẶC TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE CẦN BỮA ĂN HOẶC HỖ TRỢ NHU CẦU ĐẶC BIỆT:			
10. NẾU NGƯỜI THAM GIA CÓ KHUYẾT TẬT, HÃY MÔ TẢ SƠ LƯỢC VỀ SINH HOẠT CHÍNH BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI KHUYẾT TẬT TRONG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI THAM GIA:			
11. CHẾ ĐỘ ĂN KIỀNG THEO TOA VÀ/HOẶC NHU CẦU: (VUI LÒNG MÔ TẢ CHI TIẾT ĐỂ ĐẢM BẢO VIỆC THỰC HIỆN ĐÚNG CÁCH)			
12. CHO BIẾT KẾT CẤU CỦA THỰC PHẨM:			
<input type="checkbox"/> Thường <input type="checkbox"/> Cắt nhỏ <input type="checkbox"/> Xay nghiền <input type="checkbox"/> Xay nhuyễn			
13. THỰC PHẨM CẦN ĐƯỢC LOẠI BỎ VÀ THỰC PHẨM THAY THẾ: (VUI LÒNG LIỆT KÊ THỰC PHẨM CỤ THỂ CẦN ĐƯỢC LOẠI BỎ VÀ ĐỀ NGHỊ THỰC PHẨM THAY THẾ. QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐÍNH KÈM MỘT TRANG KHÁC ĐỂ VIẾT THÊM THÔNG TIN)			
A. Thực phẩm cần được loại bỏ		B. Thực phẩm thay thế được đề nghị	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
14. THIẾT BỊ THÍCH ỨNG:			
15. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐIỀN ĐƠN*	16. TÊN VIẾT HOA	17. SỐ ĐIỆN THOẠI	18. NGÀY
19. CHỮ KÝ CỦA CHUYÊN GIA Y TẾ*	20. TÊN VIẾT HOA	21. SỐ ĐIỆN THOẠI	22. NGÀY

*** Người tham gia có khuyết tật cần phải có chữ ký của bác sĩ. Đối với những người tham gia không có khuyết tật, bác sĩ được cấp phép, trợ lý của bác sĩ hoặc y tá có giấy phép phải ký vào đơn.**

Thông tin trong đơn này phải được cập nhật để phản ánh nhu cầu y tế và /hoặc nhu cầu dinh dưỡng hiện tại của người tham gia.

Theo luật Liên bang và chính sách của Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ, cơ quan này bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác hoặc khuyết tật. Để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử, hãy gửi thư đến USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, hoặc gọi (202) 720-5964 (thoại và TDD). USDA là một nhà cung cấp và sử dụng lao động bình đẳng.