

مدارس سينسيناتي العامة - قسم الخدمات الغذائية - الاحتياجات

الخاصة في النظام الغذائي: تقييم الأكل والتغذية

تتطلب برامج الوجبات المدرسية التابعة لوزارة الزراعة الأمريكية الإجابة عن جميع الأسئلة من أجل إجراء أي تعديل في النظام الغذائي أو توفير بديل في الوجبات المدرسية.

الجزء أ		معلومات عن الطالب (تُستكمل من قبل ولي الأمر/الوصي)	
اسم الطالب	السن	الفصل الدراسي	
اسم المدرسة	الصف	العام الدراسي	20 ___ إلى ___
هل الطفل لديه إعاقةٍ ما؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي الأنشطة الحياتية الرئيسية التي تتأثر بالإعاقة.		لا	نعم
<input type="checkbox"/> الأكل	<input type="checkbox"/> الاعتناء بنفسه	<input type="checkbox"/> أداء المهام اليدوية	<input type="checkbox"/> المشي
<input type="checkbox"/> السمع	<input type="checkbox"/> التحدث	<input type="checkbox"/> التعلم	<input type="checkbox"/> أخرى
هل لدى الطفل احتياجات خاصة في التغذية والأكل؟ (يرجى وضع دائرة حول إجابة واحدة)		لا	نعم
إذا كانت الإجابة بنعم، فاستكمل الجزء "ب" من هذا النموذج وقم بطلب توقيعه من قبل سلطة طبية معترف بها.			
في حالة عدم وجود أي إعاقة لدى الطفل، فهل لديه احتياجات خاصة بالنسبة للأكل والتغذية؟ (يرجى وضع دائرة حول إجابة واحدة)		لا	نعم
إذا كانت الإجابة بنعم، فاستكمل الجزء "ب" من هذا النموذج وقم بطلب توقيعه من قبل سلطة طبية معترف بها.			
قيود دينية-يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق		لا	نعم
<input type="checkbox"/> ممنوع لحم البقر	<input type="checkbox"/> ممنوع لحم خنزير	<input type="checkbox"/> أخرى	
انتقل إلى مربع توقيع ولي الأمر/الوصي (أدناه)			
الجزء ب		احتياجات خاصة في النظام الغذائي (يجب أن يستكملها الطبيب)	
التشخيص / الاحتياجات الخاصة في النظام الغذائي: الحساسية الغذائية الشديدة/ التي تهدد الحياة تتطلب توقيع طبيب معتمد.			
قيود طبية - الحساسية الغذائية أو الطعام الذي لا يستطيع جسمه تحمله-يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق عدم تحمل اللاكتوز/حساسية منتجات الألبان: <input type="checkbox"/> تجنب جميع منتجات الألبان <input type="checkbox"/> ممنوع شرب الحليب			
أنواع الحساسية من الطعام: <input type="checkbox"/> الفول السوداني <input type="checkbox"/> المكسرات <input type="checkbox"/> القمح <input type="checkbox"/> البيض <input type="checkbox"/> فول الصويا <input type="checkbox"/> السمك			
<input type="checkbox"/> أنواع حساسية من الطعام مُهددة للحياة (اذكرها جميعًا) - منع هذه الأطعمة تمامًا:			
الطعام (الأطعمة) التي يتعين استبدالها (بدائل مقبولة، يجب استكمالها):			
تعديل القوام - يرجى الاختيار <input type="checkbox"/> مُقطع (بحجم القضمة) <input type="checkbox"/> مطحون <input type="checkbox"/> مخلوط <input type="checkbox"/> مهروس			
اذكر أي تعليقات أخرى حول أنماط أكل أو تغذية طفلك.			
اسم	الطبيب أو الهيئة الطبية بأحرف واضحة		
	التوقيع		
	العنوان		
	رقم الهاتف:	التاريخ	
اسم	ولي الأمر\الوصي بأحرف واضحة		
	التوقيع		
	العنوان		
	رقم الهاتف:	التاريخ	

إرجاع النموذج إلى: Cincinnati Public Schools, Food Service Department, 2315 Iowa Ave, Cincinnati, OH 45206

مدارس سينسيناتي العامة هي جهة عمل/جهة توظيف تكفل فرض متكافئة.