

Solicitud de sustitución de leche líquida - Atención para adultos

**Nombre del adulto participante:**

**Solicitud de sustitución de leche:**

Si un participante adulto no puede tomar leche de vaca líquida debido a necesidades médicas u otras necesidades dietéticas especiales, pero **no tiene** una discapacidad médica diagnosticada, usted o el centro de atención para adultos pueden optar por proporcionar uno de los sustitutos de la leche no lácteos aprobados o sustitutos de la leche acreditables a continuación según su solicitud.

Identifique por qué el participante adulto necesita un sustituto de la leche:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En este momento, solo seis marcas de sustitutos no lácteos de la leche hay disponibles en Washington que son nutricionalmente equivalentes y se pueden servir en lugar de la leche de vaca:

* Leche de soja 8th Continent - Original y Vainilla
* Leche de soja Silk - Original
* Leche de soja Great Value - Original de Wal-Mart (solo tapa roja)
* Soja orgánica Kirkland - Original (32 onzas, no perecedera)
* Pacific Foods Ultra Soy - Original (de 32 onzas o de 8 onzas no perecederas)
* Leche duradera sin lácteos Ripple Original (32 onzas u 8 onzas), chocolate (8 onzas) o vainilla (8 onzas)

Otras leches acreditables y que se pueden servir en lugar de la leche líquida de vaca son la leche acidificada, la leche acidófila, el suero de leche (preparado comercialmente), la leche de cabra, la leche de kéfir, la leche sin lactosa o reducida (como Lactaid) y la leche orgánica. **Nota: se debe servir leche descremada o al 1%.**

Al completar la información a continuación, al participante adulto se le puede servir uno de los sustitutos de la leche no lácteos aprobados u otras leches acreditables indicadas anteriormente y proporcionadas por el centro (si el centro lo elige), o proporcionadas por usted.

 [ ] Solicito que al participante adulto le sea servido en el centro de atención para adultos provisto, un sustituto de leche no lácteo o acreditable aprobado como se describe anteriormente para las comidas que requieran leche.

 [ ] Proporcionaré un sustituto de leche acreditable o no lácteo aprobado para que se le sirva al participante adulto como se describe anteriormente en las comidas que requieran leche:

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

(Nombre del sustituto lácteo no lácteo aprobado o acreditable)

Firma del miembro del hogar / tutor: Fecha:

OSPI / Servicios de nutrición infantil Marzo de 2021