



طلب استبدال الحليب السائل- رعاية الكبار

اسم المشارك من الكبار: _____

طلب استبدال الحليب:

إذا لم يتمكن أحد المشاركين الكبار من شرب حليب الأبقار السائل بسبب ظروف طبية أو احتياجات غذائية خاصة أخرى ولكن لا يوجد تشخيص إعاقة طبي، فقد تختار أنت أو مركز رعاية الكبار تقديم أحد بدائل الحليب غير الألبان المعتمدة أو بدائل الحليب الموثوق بها أدناه بناءً على طلبك.

حدد سبب احتياج المشارك من الكبار إلى أحد بدائل الحليب: _____

توجد حاليًا ست علامات تجارية فقط من بدائل الحليب غير الألبان المتوفرة في واشنطن تعادل حليب الأبقار من الناحية التغذوية ويمكن تقديمها بدلاً منه:

- حليب الصويا 8th Continent: أصلي وفانيليا
- حليب الصويا Silk: أصلي
- حليب الصويا Great Value: أصلي من Wal-Mart (جزء أحمر بالأعلى فقط)
- شراب الصويا Kirkland Organic: أصلي (32 أونصة جاهز)
- صويا ألترا Pacific Foods: (32 أو 8 أونصة جاهز)
- خالية من مشتقات الحليب Ripple: حليب أصلي جاهز (32 أونصة أو 8 أونصة)، الشوكولاته (8 أونصة)، أو الفانيليا (8 أونصة)

تضم أنواع الألبان الأخرى محل الثقة والتي يمكن تقديمها بدلاً من حليب الأبقار السائل ما يلي: الحليب المحمض، والحليب الحمضي، ولبن الزبدة (المحضر تجاريًا)، وحليب الماعز، وحليب الكفير، والحليب الخالي من اللاكتوز أو الحليب المخفف (مثل اللاكتيد)، والحليب العضوي. **ملحوظة:** ينبغي تقديم الحليب الخالي من الدسم أو بنسبة 1%.

بناءً على استكمال المعلومات الواردة أدناه، قد يحصل المشارك من الكبار على أحد بدائل الحليب غير الألبان المعتمدة أو غيرها من الألبان الموثوق بها والمذكورة أعلاه والتي يقدمها المركز (إذا اختار المركز ذلك)، أو تقدمه أنت.

أطلب توفير بديل للمشارك من الكبار الذي يخدم مركز رعاية الكبار شريطة أن يكون بديلاً معتمداً غير مشتق من منتجات الألبان

أو بديلاً موثوقاً للحليب كما هو موضح أعلاه فيما يتعلق بالوجبات التي تستلزم وجود الحليب.

سأوفر بديلاً معتمداً للحليب أو غير مشتق من منتجات الألبان ليتم تقديمه للمشارك البالغ كما هو موضح أعلاه فيما يتعلق بالوجبات التي تستلزم وجود الحليب:

(حدد اسم بديل الحليب المعتمد غير الألبان أو المعتمد)

توقيع أحد أفراد الأسرة أو الوصي: _____ التاريخ: _____