

Yêu Cầu Điều Chỉnh Chế Độ Ăn Đặc Biệt

Tên Người Tham Gia:	Ngày Sinh:
Tên Người Giám Hộ:	Điện Thoại:
Địa Chỉ Gửi Thư:	Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip:
Tên Trung Tâm/Cơ Sở:	
X _____	
Chữ Ký của Người Tham Gia hoặc Người Giám Hộ	Ngày

Yêu Cầu về Chế Độ Ăn

Theo luật liên bang và quy định của USDA, các chương trình dinh dưỡng phải điều chỉnh hợp lý để đáp ứng nhu cầu của người khuyết tật. Theo luật, khuyết tật là một khiếm khuyết làm hạn chế đáng kể một hoạt động sinh hoạt quan trọng hoặc chức năng cơ thể, có thể bao gồm tình trạng dị ứng và bệnh tiêu hóa, nhưng không bao gồm ưu tiên về chế độ ăn cá nhân.

- Mô tả ảnh hưởng của khiếm khuyết đó đối với người tham gia** (ví dụ như việc nạp/tiếp xúc với thực phẩm đó ảnh hưởng ra sao đối với người tham gia):
- Giải thích những việc cần làm để đáp ứng chế độ ăn của người tham gia** (ví dụ như (các) loại thực phẩm cụ thể cần bổ qua/tránh đưa vào chế độ ăn của người tham gia):
- Liệt kê (các) loại thực phẩm và/hoặc đồ uống cần bổ sung, cung cấp hoặc điều chỉnh:**

X _____

Chữ Ký của Nhân Viên Y Tế Có Thẩm Quyền Được
Tiểu Bang Công Nhận* Ngày

Tên Phòng Khám

**Nhân Viên Y Tế Có Thẩm Quyền là một nhân viên chăm sóc sức khỏe được cấp phép, được cho phép ghi toa thuốc tại Washington: Bác Sĩ (MD), Bác Sĩ Nắn Xương (DO), Phụ Tá Bác Sĩ (PA) có thẩm quyền kê toa, Bác Sĩ Liệu Pháp Thiên Nhiên hoặc Y Tá Hành Nghề Nâng Cao Đã Đăng Ký (ARNP).*

Đây là tổ chức cung cấp cơ hội bình đẳng.