

Запит на заміну рідкого молока – Центр догляду за дитиною

**Ім'я дитини**

**Запит на заміну молока:**

Якщо ваша дитина не може пити рідке коров'яче молоко через медичні або інші особливі дієтичні потреби, але **не має** діагностованої медичної інвалідності, ви або центр по догляду за дітьми можете вибрати один з схвалених немолочних замінників молока або прийнятних замінників молока нижче, на підставі вашого запиту.

Вкажіть, чому вашій дитині потрібен замінник молока:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В даний час шість марок немолочних замінників молока, доступних у Вашингтоні, є однаково

поживними та можуть вживатися замість коров'ячого молока:

* 8th Continent Soymilk - Original and Vanilla\*
* Silk Soymilk - Original
* Great Value Soymilk - Original from Wal-Mart (тільки з червоною кришкою)
* Kirkland Organic Soy - Original (32 унції, придатний для довгого зберігання)
* Pacific Foods Ultra Soy - Original (32 або 8 унцій, придатний для довгого зберігання)
* Ripple Dairy-Free Shelf-Stable Milk Original (32 або 8 унцій), Chocolate\* (8 унцій) or Vanilla\* (8 унцій)

**\*Дітям у віці від 1 до 5 років не можна вживати ароматизовані немолочні напої.**

Іншими молочними продуктами, які можна використовувати замість рідкого коров'ячого молока, є підкислене молоко, ацидофільне молоко, маслянка (приготована в комерційних умовах), козяче молоко, кефірне молоко, безлактозне або молоко зі зниженим вмістом лактози (наприклад, Lactaid) і органічне молоко. **Примітка: незбиране молоко повинно подаватися дітям від 12 до 24 місяців, а знежирене молоко або молоко з 1% жирності – дітям від 2 років.**

Заповніть інформацію нижче, щоб вашій дитині був поданий один із схвалених немолочних замінників молока або інше молоко, придатне для використання, зазначене вище, надане центром (якщо центр вибере цей варіант) або надане вами.

Я прошу, щоб в центрі по догляду за дітьми моїй дитині надавали схвалений немолочний

або прийнятний замінник молока, як вказано вище, до тих страв, куди додають молоко.

Я надам схвалений немолочний або прийнятний замінник молока, який буде подаватися моїй дитині, як описано вище, для страв, куди додають молоко:

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

(Назва схваленого немолочного або прийнятного замінника молока)

Підпис когось із батьків/опікуна: Дата:

OSPI/Child Nutrition Services Березень 2021 р.