



Запрос на предоставление заменителя молока — для учреждений по уходу за взрослыми

(Немедицинская потребность / пожелание родителей)

Продовольственная программа ухода для детей и взрослых (Child and Adult Care Food Program, CACFP)

Если вы не можете употреблять обычное коровье молоко из-за личных предпочтений или особой диетической потребности, но вам **не** был поставлен соответствующий медицинский диагноз, вы или центр, предоставляющий услуги по уходу за взрослыми, можете выбрать предоставление заменителя молока или альтернативного варианта питьевого молока. **Если предоставляется любой из вариантов 1–3, указанных ниже, заполнение данной формы является обязательным.**

1. *Заменитель молока, одобренный OSPI*

Ознакомьтесь со списком [заменителей молока, одобренных Управлением главного инспектора по вопросам государственного образования \(Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI\)](#), чтобы выбрать возможные варианты.

2. *Немолочный заменитель питьевого молока*

Министерством U.S. Department of Agriculture (USDA) разрешено предоставление любого заменителя молока, эквивалентного по пищевой ценности питьевому коровьему молоку. Это означает, что (на 1 стакан / 8 унций) показатели содержания питательных веществ в заменителе молока должны соответствовать всем указанным в этом документе значениям или превышать их.

Продукт должен содержать следующее количество питательных веществ на 1 стакан:	
Питательное вещество	На 1 стакан
Кальций	276 мг
Белок	8 г
Витамин А	500 ME (International Units, IU) или 150 мкг
Витамин D	100 ME или 2,5 мкг
Магний	24 мг
Фосфор	222 мг
Калий	349 мг
Рибофлавин	0,44 мг
Витамин В-12	1,1 мкг

3. *Альтернативный вариант питьевого молока*

Другими видами молока, которые соответствуют требованиям и могут подаваться вместо обычного коровьего молока, являются сквашенное молоко, ацидофильное молоко, пахта (промышленного производства), козье молоко, кефир, безлактозное молоко, молоко с пониженным содержанием лактозы (например, Lactaid), а также органическое молоко.

Имя и фамилия участника: _____

Укажите, почему требуется заменитель молока: _____

Название немолочного заменителя молока или альтернативного варианта питьевого молока: _____

Кем будет осуществляться предоставление:

☐ Я прошу **центр по уходу за взрослыми предоставлять** этот вариант. Мне известно, что центр имеет право отклонять запросы, не основанные на медицинском диагнозе.

☐ **Я буду предоставлять** этот напиток.

Подпись члена домохозяйства / опекуна:

_____Дата:_____

Это учреждение предоставляет равные возможности. Февраль 2026 г.