



Запит щодо надання замітника молока — для установ із догляду за дорослими

(Без медичних показань / вибір батьків)

Продовольча програма для догляду за дітьми та дорослими (Child and Adult Care Food Program, CACFP)

Якщо ви не можете пити звичайне коров'яче молоко через особисті вподобання чи особливості дієти, але **не маєте** офіційного медичного діагнозу, ви або центр догляду за дорослими можете вибрати надання замітника молока чи альтернативного варіанта питного молока. **У разі вибору будь-якого з наведених нижче варіантів (1–3) потрібно обов'язково заповнити цей бланк.**

1. Схвалений OSPI замітник молока

Перегляньте перелік [Схвалених Управлінням головного інспектора з питань державної освіти \(Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI\) заміників молока](#), щоб дізнатися про можливі варіанти.

2. Немолочний замітник питного молока

Міністерством U.S. Department of Agriculture (USDA) дозволено подавати будь-який замітник молока, еквівалентний за харчовою цінністю питному коров'ячому молоку. Це означає, що показники замітника молока (на 1 склянку / 8 унцій) мають відповідати кожному із зазначених тут показників поживних речовин або перевищувати їх.

Продукт має містити такі поживні речовини з розрахунку на 1 склянку:	
Поживна речовина	З розрахунку на склянку
Кальцій	276 мг
Білок	8 г
Вітамін А	500 МО (International Units, IU) або 150 мкг
Вітамін D	100 МО або 2,5 мкг
Магній	24 мг
Фосфор	222 мг
Калій	349 мг
Рибофлавін	0,44 мг
Вітамін В-12	1,1 мкг

3. Альтернативний варіант питного молока

Інші види молока, які є допустимими для використання та можуть подаватися замість звичайного коров'ячого молока: сквашене молоко, ацидофільне молоко, маслянка (промислового виробництва), козяче молоко, кефір, безлактозне молоко або молоко зі зниженим вмістом лактози (наприклад, Lactaid) і органічне молоко.

Ім'я та прізвище учасника: _____

Укажіть, з якої причини потрібен замітник молока: _____

Назва немолочного замітника молока або альтернативного варіанта питного молока: _____

Забезпечується:

☐ Я прошу **центр догляду за дорослими забезпечити** надання цього варіанта. Мені відомо, що центр має право відхиляти запити, не підтверджені офіційним медичним діагнозом.

☐ **Я беру на себе забезпечення** цим напоєм.

Підпис члена домогосподарства / опікуна:

_____Дата:_____

Ця установа забезпечує рівні можливості.

Лютий 2026 р.