



Formulario de Seguimiento de Necesidades Dietéticas Especiales

(Special Dietary Needs Tracking Form)

El personal del programa CACFP completa este formulario

El personal de CACFP debe completar este formulario para cada participante al que se sirven sustitutos del menú. Este formulario y la documentación aplicable, tal como se especifica, deben conservarse en el expediente.

Sección I: Discapacidad – Completar cuando un participante tiene una discapacidad que restringe el comer y/o alimentación y una declaración médica válida firmada por un profesional de la salud registrado en el estado (médico, asistente médico, o enfermera médica (APNP)) en los archivos. Los programas deben ofrecer una modificación razonable.

Sección II: Necesidad dietética especial no debida a una discapacidad–Completar cuando:

- La familia del participante solicita sustituciones de alimentos
- Se entrega una declaración médica que no es válida para una discapacidad. Ejemplos:
 - Declaración de un profesional de la salud sin licencia (por ej., enfermera certificada, dietista o quiropráctico).
 - Declaración de un profesional de salud registrado que especifica una preferencia dietética de la familia, no una discapacidad (por ejemplo, una declaración indica que el participante puede tomar leche de arroz de acuerdo con los padres)

Nombre del participante _____ **Fecha en que se completó el formulario** _____

Sección I: Incapacidad

Rellene esta página por completo. Marque las casillas cuando complete una acción.

- El participante tiene una deficiencia física o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida.
 - ✓ Las actividades importantes de la vida incluyen comer, respirar, funciones digestivas y respiratorias, etc. El impedimento no tiene que ser una amenaza para la vida; por ejemplo, la intolerancia a la lactosa es un impedimento físico de la función digestiva.
- Se adjunta una declaración médica escrita válida que incluye:
 - ✓ Descripción de la deficiencia (motivo para la solicitud)
 - ✓ Cómo acomodar la deficiencia (por ej., alimentos(s) a evitar y sustituto(s) recomendado(s))
 - ✓ Firma del profesional de salud registrado en el estado (médico, asistente médico o enfermero médico (APNP))

- Haga una lista de sustitución(es)/modificación(es) **ofrecidas por el programa** que acomoden efectivamente la discapacidad:
 - ✓ Debe ser apropiado para acomodar al participante, pero no tiene que ser la modificación exacta solicitada.

- Elija una. Familia del participante:
 - La familia acepta la adaptación(es) del programa
 - La familia rechaza la adaptación(s) del programa y elige proporcionar: _____

- Marque la comida(s) que se puede reclamar:
 - Desayuno Almuerzo/Cena Snacks

- Comente las modificaciones de comidas del participante con el personal, incluido cuando una comida se puede reclamar y cuando no. Registre la fecha en que se habló con el personal:

Reclamar comidas cuando:

- ✓ El programa ha realizado la modificación razonable de acuerdo a la declaración médica
- ✓ El programa proporciona la modificación o la familia elige proporcionar la modificación. El programa debe proporcionar al menos un componente

No reclamar comidas cuando:

- ✓ La familia ha elegido proporcionar todos los alimentos (el programa no proporciona ningún componente)

Sección II: Solicitud de necesidad dietética especial (SDN) no debida a una discapacidad

Rellene esta página por completo. Marque las casillas cuando complete una acción.

- El participante tiene una solicitud no relacionada con una discapacidad (marque todas las que apliquen):
 - Religiosa
 - Étnica
 - Preferencia de estilo de vida (haga un círculo: vegetariano, orgánico)
 - Otra: _____
- Se adjunta una declaración escrita de la familia, formulario de historial de salud DCF o declaración médica no válida para una discapacidad que:
 - ✓ Identifica la solicitud no relacionada con discapacidad, incluidos los alimentos que no se deben servir y los sustitutos aceptables
 - ✓ Incluye una declaración de que la familia elige proporcionar los alimentos (si corresponde)

- Enumere el ítem(s) de alimento específico sustituido por el programa:
 - ✓ Las sustituciones de alimentos deben cumplir los requerimientos de patrón de comidas
 - ✓ Si la sustitución de alimento no cumple los requerimientos de patrón alimentario, **no reclame** esa comida/snack
 1. _____ CACFP bonificable: Sí No
 2. _____ CACFP bonificable: Sí No
 3. _____ CACFP bonificable: Sí No

- Enumere el ítem(s) de alimento específico proporcionado por la familia:
 - ✓ Una familia puede elegir proporcionar un componente bonificable
 - ✓ Los programas deben asegurar que los alimentos proporcionados por la familia cumplan los requerimientos del patrón de comidas
 - ✓ Si la familia proporciona más de un componente o una sustitución de alimento que no cumple los requerimientos de patrón de comidas, **no reclame** esa comida/snack
 1. _____ CACFP bonificable: Sí No
 2. _____ CACFP bonificable: Sí No
 3. _____ CACFP bonificable: Sí No

- Marque la comida(s) que se puede reclamar:
 - Desayuno
 - Almuerzo/Cena
 - Snacks

- Comente las modificaciones de comidas del participante con el personal, incluido cuando una comida se puede reclamar y cuando no. Registre la fecha en que se habló con el personal:

Bebidas no bonificables:

- Las bebidas no lácteas que **no sean nutricionalmente equivalentes** a la leche de vaca, incluidas las leches de almendra, anacardos, coco, marihuana, avena, arroz y algunas leches de soya.
- 2% de leche
- Agua

Las comidas/snacks que se sirven en lugar de la leche de vaca no se pueden reclamar

Los **sustitutos sin carne** elaborados a partir de proteínas alternativas y/o ingredientes de proteína vegetal texturizados solo se pueden atribuir al patrón alimentario CACFP si cuentan con una etiqueta de nutrición infantil (CN) o una declaración de formulación del producto (PFS)

Reclamar comidas cuando:

- ✓ Los alimentos y bebidas sustitutos son bonificables al patrón de comida
- ✓ Todos los otros componentes requeridos de comida/snack son proporcionados por el programa
- ✓ La familia proporciona **no más de un** componente bonificable en una comida o snack

No reclamar comidas cuando:

- ✓ La familia proporciona **más de un componente**
- ✓ Se sirven alimentos no bonificables (esto incluye los proporcionados por el programa y los proporcionados por la familia)