

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**特殊飲食需要表****2023-2024學年**Division of Food & Nutrition Services
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Gaithersburg, Maryland 20879**A部分—必須由家長/監護人填寫**

學生姓名 _____ 學生ID _____ 年級 _____

學校名稱 _____ 學校編號 _____

教師姓名 _____

家長/監護人姓名(請用正楷填寫) _____

家長/監護人簽名 _____

電子郵件 _____

電話號碼 _____ - _____ - _____ 日期 ____/____/____

B部分—必須由醫生填寫學生是否對任何食物過敏? 是 否

如果是, 請選擇下面列表中的過敏原

- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 小麥 | <input type="checkbox"/> 木本堅果 | <input type="checkbox"/> 花生 |
| <input type="checkbox"/> 乳製品 | <input type="checkbox"/> 雞蛋 | <input type="checkbox"/> 魚 |
| <input type="checkbox"/> 牛奶烘焙產品沒問題
(即薄煎餅) | <input type="checkbox"/> 雞蛋烘焙產品沒問題
(即薄煎餅) | <input type="checkbox"/> 貝類 |
| <input type="checkbox"/> 可以食用酸奶 | <input type="checkbox"/> 大豆 | <input type="checkbox"/> 芝麻 |
| <input type="checkbox"/> 可以食用奶酪 | <input type="checkbox"/> 可以食用豆油 | |

其它: _____ 其它: _____

學生是否有其它特殊的營養或餵食需要? 是 否

請說明特殊飲食/餵食需要, 例如改良過的口感(即搗成泥狀)、麩質過敏症、糖尿病等。

我證明上述學生需要如上所述的特殊校餐,

醫生姓名(請用正楷填寫) _____ 診所電話 _____ - _____ - _____

醫生簽名 _____ 日期 ____/____/____

特殊飲食需要的規程

Division of Food & Nutrition Services
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Gaithersburg, Maryland 20879

背景資料:

美國殘疾人法案(ADA)規定, 多數身體和心理障礙都構成殘疾。MCPS食品和營養服務部 (DFNS)與家長和學區其他工作人員合作, 確保參加校餐計畫和享受計畫福利的公平機會。學校必須為殘疾生提供代餐; 應根據個案情況提供這些代餐, 並且只有在獲得州政府執照的保健專業人士出具書面證明時才能提供—例如特殊飲食需要表(第一頁)。對於自身殘疾會直接影響其飲食的學生, 學校必須給予合理的適應性調整。一般性健康問題(例如, 傾向於讓學生吃無麩質飲食, 因為父母相信這種飲食對學生更好)不屬於殘疾, 不必提供適應性調整。DFNS將在營養計畫膳食模式中設計一種套餐計畫, 為常見的殘疾提供適應性調整。在多數情況中, 殘疾可以在膳食模式要求中得到控制。DFNS不需要提供特定的代餐或其它要求的調整, 但是將提供合理的調整, 從而有效地適應學生的殘疾並提供參加計畫或從計畫中受益的公平機會。

程序:

填妥特殊飲食需要表後, 請通過電子郵件把表格發給DFNSOffice@mcpsmd.org, 由DFNS中央辦公室的文員接收。如果已經填妥特殊飲食需要表(包括醫生簽名), 表格將被轉給註冊營養師, 然後由註冊營養師與父母/監護人聯繫, 為學生制定菜單。在註冊營養師與父母/監護人就菜單計畫達成一致意見後, 菜單會傳給學校主管, 以便開始培訓工作人員並在必要時協助點餐。菜單將貼在學校餐廳的安全位置, 讓餐廳經理和工作人員都能看到。有些學生可能會要求把他們的校餐準備好後單獨放在旁邊, 以確保避免交叉汙染。請注意: 特殊飲食需要表可以單獨使用或與504計畫一起使用。