

BẢN KÊ KHAI Y TẾ ĐỂ YÊU CẦU CHO BUỔI ĂN VÀ/HOẶC THÍCH NGHI ĐẶC BIỆT

1. Trường học hoặc Cơ quan	2. Tên Cơ sở	3. Số Điện thoại Cơ sở																
4. Tên Trẻ em hoặc Người tham gia	5. Tuổi hoặc Ngày sinh																	
6. Tên Phụ huynh hoặc Người giám hộ	7. Số Điện thoại																	
8. Mô tả Khiếm khuyết Thân thể hoặc Tâm thần bị Ảnh hưởng của Trẻ em hoặc Người tham gia:																		
9. Giải thích về Chế độ ăn và/hoặc Thích nghi để Đảm bảo Áp dụng Thích đáng:																		
10. Cho biết Kết cấu Thực phẩm cho Trẻ em hoặc Người tham gia Ở trên: <input type="checkbox"/> Thông thường <input type="checkbox"/> Xất nhỏ <input type="checkbox"/> Nghiền <input type="checkbox"/> Xay nhuyễn																		
11. Thực phẩm phải Bỏ qua và Thay thế Thích hợp: <table border="0" style="width: 100%;"><thead><tr><th style="width: 50%; text-align: center;">Thực phẩm phải Bỏ qua</th><th style="width: 50%; text-align: center;">Đề xuất Thay thế</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table>			Thực phẩm phải Bỏ qua	Đề xuất Thay thế	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Thực phẩm phải Bỏ qua	Đề xuất Thay thế																	
_____	_____																	
_____	_____																	
_____	_____																	
_____	_____																	
_____	_____																	
_____	_____																	
_____	_____																	
12. Trang bị Thích nghi phải Sử dụng:																		
13. Chữ ký của Chuyên gia Y tế được Tiểu bang Cấp phép*	14. Tên viết bằng Chữ in	15. Số Điện thoại	16. Ngày															

*Với mục đích này, chuyên gia y tế được tiểu bang cấp phép ở California là bác sĩ được cấp phép, hộ sĩ, hoặc điều dưỡng viên.

Thông tin trên biểu mẫu này cần được cập nhật để phản ánh nhu cầu y tế và/hoặc dinh dưỡng hiện thời của người tham gia.

Theo đạo luật dân quyền Liên bang và quy định và chính sách dân quyền của Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (USDA), USDA, các cơ quan, văn phòng, và nhân viên, và tổ chức của USDA tham gia hay quản trị các chương trình USDA đều bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, hoặc trả đũa hay trả thù vì hoạt động dân quyền trước đó trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA thực hiện hoặc tài trợ.

Người khuyết tật cần các phương thức thay thế để truyền đạt thông tin chương trình (ví dụ chữ nổi Braille, chữ in khổ lớn, băng ghi âm, Ngôn ngữ Ký hiệu Hoa Kỳ, v.v.), phải liên lạc với Cơ quan (Tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin phúc lợi. Những người bị điếc, khiếm thính hoặc bị khuyết tật về khả năng nói có thể liên lạc với USDA qua Dịch vụ Tiếp âm Liên bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin chương trình còn có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử cho chương trình, hoàn tất Biểu mẫu Khiếu nại về Phân biệt đối xử Chương trình của USDA, (AD-3027) được cung cấp trực tuyến tại: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, và tại bất kỳ văn phòng USDA nào, hoặc viết thư cho USDA và cung cấp trong thư tất cả thông tin được yêu cầu trong biểu mẫu. Để yêu cầu một bản sao biểu mẫu khiếu nại, gọi (866) 632-9992. Nộp biểu mẫu đã hoàn tất hoặc thư cho USDA qua bưu điện: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; hoặc email: program.intake@usda.gov. Tổ chức này là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.

HƯỚNG DẪN

1. **Trường học hoặc Cơ quan:** Viết bằng chữ in tên trường hoặc cơ quan cung cấp biểu mẫu cho phụ huynh.
2. **Cơ sở:** Viết bằng chữ in tên cơ sở nơi sẽ phục vụ bữa ăn.
3. **Số Điện thoại Cơ sở:** Viết bằng chữ in số điện thoại cơ sở nơi sẽ phục vụ bữa ăn.
4. **Tên Trẻ em hoặc Người tham gia:** Viết bằng chữ in tên trẻ em hoặc người tham gia có liên quan đến thông tin.
5. **Tuổi của Trẻ em hoặc Người tham gia:** Viết bằng chữ in tuổi của trẻ em hoặc người tham gia. Với trẻ em, vui lòng sử dụng ngày sinh.
6. **Tên Phụ huynh hoặc Người giám hộ:** Viết bằng chữ in tên người yêu cầu bản khai y tế của trẻ em hoặc người tham gia.
7. **Số Điện thoại:** Viết bằng chữ in số điện thoại của phụ huynh hoặc người tham gia.
8. **Mô tả Khiếm khuyết Thân thể hoặc Tâm thần bị Ảnh hưởng của Trẻ em hoặc Người tham gia:** Mô tả khiếm khuyết thân thể hoặc tâm thần làm hạn chế chế độ ăn của trẻ em hoặc người tham gia như thế nào.
9. **Giải thích Chế độ ăn và/hoặc Điều chỉnh để Đảm bảo Áp dụng Thích đáng:** Mô tả chế độ ăn hoặc điều chỉnh cụ thể đã được chuyên gia y tế tiểu bang kê toa.
10. **Cho biết Kết cấu:** Nếu trẻ em hoặc người tham gia không cần bất kỳ sửa đổi nào, đánh dấu "Thông thường".
11. **Thực phẩm phải Bỏ qua:** Liệt kê các thực phẩm cụ thể phải bỏ qua (ví dụ: bỏ qua sữa nước).
Đề xuất Thay thế: Liệt kê các thực phẩm cụ thể để đưa vào chế độ ăn (ví dụ: nước ép bổ sung canxi).
12. **Trang bị Thích nghi phải Sử dụng:** Mô tả trang bị cụ thể được yêu cầu để trợ giúp trẻ em hoặc người tham gia ăn uống (ví dụ: cốc uống từng hớp, thìa lớn có tay cầm, bài trí đồ đạc sao cho xe lăn có thể vào được, v.v).
13. **Chữ ký của Chuyên gia Y tế được Tiểu bang Cấp phép:** Chữ ký của chuyên gia y tế được tiểu bang cấp phép yêu cầu bữa ăn hoặc điều chỉnh đặc biệt.
14. **Tên viết bằng Chữ in:** Viết bằng chữ in tên của chuyên gia y tế được tiểu bang cấp phép.
15. **Số Điện thoại:** Số điện thoại của chuyên gia y tế được tiểu bang cấp phép.
16. **Ngày:** Ngày chuyên gia y tế được tiểu bang cấp phép ký biểu mẫu.

Trích dẫn từ Phần 504 của Đạo luật Phục hồi năm 1973, Đạo luật về Người Khuyết tật Hoa Kỳ (ADA) năm 1990 và Đạo luật Tu chính ADA năm 2008:

Một người khuyết tật được định nghĩa là bất kỳ người nào bị khiếm khuyết thân thể hoặc tâm thần làm hạn chế đáng kể một hoặc nhiều sinh hoạt quan trọng, có hồ sơ về khiếm khuyết đó, hoặc bị coi là có khiếm khuyết đó.

Khiếm khuyết thân thể hoặc tâm thần nghĩa là (một) bất kỳ rối loạn hoặc tình trạng sinh lý nào, tình trạng biến dạng ngoại hình, hoặc tình trạng mất bộ phận thân thể ảnh hưởng đến một hoặc nhiều hệ cơ quan sau đây: thần kinh; cơ xương; các cơ quan cảm giác đặc biệt; hô hấp; khả năng nói; các cơ quan; tim mạch; sinh sản, tiêu hóa, sinh dục niệu; máu và bạch huyết; da; và nội tiết; hoặc (b) bất kỳ rối loạn tâm thần hoặc tâm lý nào, chẳng hạn như chậm phát triển trí tuệ, hội chứng não hữu cơ, bệnh cảm xúc hoặc tâm thần, và khuyết tật học tập cụ thể.

Sinh hoạt quan trọng bao gồm, nhưng không giới hạn ở, việc tự chăm sóc bản thân, làm các công việc tay chân, nhìn, nghe, ăn, ngủ, đi bộ, đứng, nâng, uốn, nói, thở, học tập, đọc, tập trung, suy nghĩ, giao tiếp, và làm việc.

Chức năng cơ thể quan trọng đã được thêm vào sinh hoạt quan trọng và bao gồm chức năng của hệ miễn dịch; sự tăng trưởng thể bào bình thường; và chức năng tiêu hóa, ruột, bàng quang, thần kinh, não, hô hấp, tuần hoàn, nội tiết, và sinh sản.

"Có hồ sơ về khiếm khuyết đó" nghĩa là một người có, hoặc đã được phân loại (hoặc phân loại sai) là có lịch sử bị khiếm khuyết tâm thần hoặc thân thể làm hạn chế đáng kể một hoặc nhiều sinh hoạt quan trọng.