

የትምህርት ቤት የምግብ ማዘዣ ቅጽ

ክፍል A: በየተማሪውን ወላጅ ወይም አሳዳጊ የሚሞላ.

የተማሪ ስም: _____ የትውልድ ቀን _____ ዕድሜ: _____

የትምህርት ቤት ስም: _____ የትምህርት ደረጃ: _____

እባክዎን ከዚህ በታች ያሉትን ሳጥኖችን በመጠቀም ተማሪዎ በትምህርት ቤት ውስጥ የሚመገባቸውን ምግብ ያመልክቱ:

ቁርስ

ምሳ

ሙክሶስ

ፈጅታል ከላይ የተጠቀሱትን ምግቦች በትምህርት ቤት ውስጥ የማይመገብ ከሆነ፣ አቁሙ፤ ይህ ቅጽ ለምግብ አገልግሎቶች አስፈላጊ አይደለም።

የተማሪዬ የህክምና ወይም ጤና ለውጥ የሚያስፈልገው ከሆነ፣ የምግብ አገልግሎቶችን ማሳወቅ እና አዲስ የትምህርት ቤት የምግብ ማዘዣ ቅጽ ሞምላት የእኔ ሀላፊነት እንደሆነ ተረድቻለሁ።

የወላጅ / አሳዳጊ ፊርማ _____ የተፈረመበት ቀን: _____

የወላጅ / አሳዳጊ ስም _____ ቤት ስልክ ቁጥር: _____

በዚህ ሳጥን ላይ ምልክት በማድረግ፣ እኔ የምግብ አገልግሎት፣ በተገለጸው የአመጋገብ ፍላጎቶች ላይ ለመወያየት ከዚህ በታች ከተጠቀሰው ፈቃድ ካለው ሐኪም ወይም እውቅና ካለው የሕክምና ባለሥልጣን ጋር ለመነጋገር ፈቃድ ሰጥቻለሁ። **የወላጅ / አሳዳጊ ፊርማ** _____

ክፍል B: በሕክምና ባለሙያ የሚሞላ።

ይህ ክፍል የአካል ጉዳት መኖሩን በሚታወቅበት ጊዜ ፈቃድ ባለው ሐኪም ወይም የአካል ጉዳት ያልሆነ የጤና ጉዳይ መኖሩን በሚታወቅበት ጊዜ ዕውቅና በተሰጠው የሕክምና ባለሥልጣን ይሞላል። ለዚህ የምግብ ማዘዣ ዓላማ፣ Recognized Medical Authority (RMA) ማለት Licensed Physician ፣ Doctor of Osteopathy ፣ Licensed Physician's Assistant ፣ ARNP ወይም Licensed Naturopathic Physician ያጠቃልላል ።

የተማሪ ምርመራ: _____

የምርመራው ውጤት በአሜሪካ የአካል ጉዳተኞች ሕግ (ADA) እንደ አካል ጉዳተኝነት የሚታወቅ ከሆነ በዚህ ሣጥን ላይ ምልክት በማድረግ ያሳዩ። ሳጥኑ ምልክት ከተደረገበት እባክዎን ከዚህ በታች ባለው ቦታ በአካል ጉዳተኝነት ምክንያት የተጎዳውን ዋናውን የሕይወት እንቅስቃሴ ያብራሩ:

እባክዎን ተማሪው የአካል ጉዳት ያልሆነ የጤና ሁኔታ ካለው (ካላት)፣ እና ልዩ ምግብ ወይም የአመጋገብ ፍላጎት ካለው በዚህ ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ። ሳጥኑ ምልክት ከተደረገበት እባክዎን ሁኔታውን፣ የልዩ ምግብ ወይም የአመጋገብ ፍላጎቱን ከዚህ በታች ባለው ቦታ ይግለጹ:

የአመጋገብ ትእዛዝ: እባክዎን አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ መመሪያዎችን ያያይዙ።

የሚተዉ (የማይበሉ) ምግቦች

ምትክ (ቅያሪ) ምግቦች

* ከማዕድ እንዲወገዱ (እንዳይቀርቡ) የተዘረዘሩ ምግቦች ካሉ፣ ለነዚህ ምግቦች የሚተካ (ተቀያሪ) ምግብ መገለፅ አለበት።

ከላይ የተጠቀሰው ተማሪ፣ ባለው የአካል ጉዳት ወይም ሥር የሰደደ የጤና ችግር ምክንያት ከዚህ በላይ እንደተገለፀው ልዩ የትምህርት ቤት ምግቦችን እንደሚፈልግ አረጋግጣለሁ።

ፈቃድ ያለው ሐኪም / ዕውቅና ያለው የሕክምና ባለሥልጣን ፊርማ: _____

የብቃት ማረጋገጫውን ጨምሮ ፣ ፈቃድ ያለው ሐኪም / ዕውቅና ያለው የሕክምና ባለሥልጣን ስም: _____

ስልክ: _____ ፋክስ _____ የተፈረመበት ቀን _____