

PARTICIPANTES CON DISCAPACIDADES Y RESTRICCIONES DIETÉTICAS ESPECIALES

Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin

(Medical Statement – Spanish)

A. Ley de rehabilitación de 1973 y Ley de estadounidenses con discapacidades

Según el Artículo 504 de la Ley de rehabilitación de 1973 y Ley de estadounidenses con discapacidades (ADAAA) de 2008 «una persona con una discapacidad» significa cualquier persona que tenga un impedimento físico o mental que limite sustancialmente una o más actividades principales de la vida o funciones corporales principales, tenga un registro de dicho impedimento o sea considerado como que tiene un impedimento.

Las actividades principales de la vida incluye, entre otras, cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, ver, escuchar, comer, dormir, caminar, ponerse de pie, levantar, flexionar, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Una actividad principal de la vida también incluye la operación de una función corporal principal, incluida entre otras, las funciones del sistema inmunitario, el crecimiento celular normal, las funciones digestivas, intestinales, de la vejiga, neurológica, cerebral, respiratoria, circulatoria, endocrina y reproductiva.

El artículo 504 de la Ley de rehabilitación de 1973, y sus modificaciones (artículo 504) prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad en programas y actividades que reciben asistencia financiera federal, como los Programas de nutrición infantil. El Título II de la Ley de estadounidenses con discapacidades de 1990 (ADA), y sus modificaciones, prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad en la provisión de servicios del gobierno estatal o local, como las escuelas públicas. El Título III de la ADA prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad por entidades privadas que proveen acomodaciones públicas, incluidos centros de cuidado infantil, refugios de emergencia y hogares de cuidado de día. La ADA se aplica sin importar si un operador de programa recibe asistencia financiera federal o no. El artículo 504, el Título II y el Título III exige que las entidades cubiertas, como las instituciones e instalaciones de CACFP, hagan modificaciones razonables para acomodar a los participantes con discapacidades, incluidas modificaciones razonables a las comidas y al servicio de comida.

Puede consultar esas leyes para obtener más información en <https://www.eeoc.gov/statutes/rehabilitation-act-1973> y <http://www.eeoc.gov/laws/statutes/adaaa.cfm>, respectivamente.

B. Ley de educación para individuos con discapacidades

Los niños preescolares, bebés y niños pequeños con discapacidades tienen derechos adicionales según la Ley de educación para individuos con discapacidades (IDEA). De acuerdo al artículo 619 de la ley IDEA, los niños de preescolar con discapacidades tienen derecho a una educación pública gratuita y apropiada a través de educación especial y servicios relacionados que cumplan con el programa de educación individualizada del niño. Según la Parte C de IDEA, los servicios de intervención temprana apropiados se pondrá a disposición de todos los bebés y niños pequeños de 1 a 2 años de edad con discapacidades y sus familias a través de un plan de servicio familiar individualizado.

C. Declaración para participantes con discapacidades por un Profesional de atención de salud registrado en el estado

Los reglamentos 7 del CFR, parte 15b, de la ley federal y el Departamento de Agricultura (USDA) de los Estados Unidos exigen que los operadores del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés) hagan sustituciones en las comidas, sin cargo extra, para los participantes con una discapacidad que restrinja su dieta en un formato caso a caso y solo cuando las solicitudes estén respaldadas por una declaración escrita de un profesional de atención de salud registrado en el estado que esté autorizado a emitir recetas médicas según la legislación estatal.

La declaración de un profesional de atención de salud registrado en el estado debe identificar:

- una explicación de cómo el impedimento físico o mental del participante restringe su dieta
- los alimentos a evitar
- los alimentos que deben sustituirse

La segunda página de este documento («declaración médica») se podrá usar para obtener la información necesaria del profesional de salud con licencia estatal.

Según el memorando CACFP 14-2017 de USDA, un profesional de salud con licencia estatal es un profesional de atención de salud con licencia del estado que está autorizado a escribir recetas médicas según la legislación estatal. Esto incluye a médicos, dentistas, oculistas, podólogos, asistentes médicos o enfermeros de practica avanzada (APNP). Si la documentación para respaldar una adaptación dietética no ha sido firmada por uno de estos profesionales, el programa no estará obligado a acomodar la solicitud.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Rev. 1/2023



Declaración médica (Medical Statement – Spanish)

Un profesional de salud con licencia estatal autorizado a escribir recetas médicas según la legislación estatal debe completar las Partes 2 y 3 y firmar este formulario. En Wisconsin, esto incluye a médicos, asistentes médicos, enfermeros de practica avanzada (APNP), dentistas, oculistas o podólogos.

PARTE 1: INFORMACIÓN GENERAL			
Nombre y apellido		Fecha de Nacimiento	
Nombre del centro/proveedor de cuidado			
Nombre del padre/madre/tutor		Número de teléfono	
PARTE 2: ADAPTACIONES			
1. ¿Cómo el impedimento físico o mental del participante restringe su dieta?			
2. ¿Qué alimento(s)/tipo(s) de alimentos deben evitarse? Sea específico.			
3. Indique los alimentos a sustituir. (Evite nombres de marcas, si es posible).			
4. Comentarios adicionales (es decir, otras adaptaciones específicas necesarias).			
Modificación de textura (completar si es necesario)			
<input type="checkbox"/> Puré	<input type="checkbox"/> Molida	<input type="checkbox"/> Trozos tamaño bocado	<input type="checkbox"/> Otras (especifique):
PARTE 3: FIRMA			
Nombre del profesional de salud con licencia estatal		Cargo: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Asistente médico <input type="checkbox"/> Oculista <input type="checkbox"/> Podólogo <input type="checkbox"/> Enfermero de práctica avanzada (APNP) <input type="checkbox"/> Dentista	
Firma del profesional de salud con licencia estatal		Fecha de firma	
Nombre y dirección del consultorio médico		Número de teléfono	