

특별 식사 및 / 또는 보조 기구 요청서

(Medical Statement to Request Special Meals and/or Accommodations)

1. 학교/기관명 (School)	2. 소재지 명 (Site Name)	3. 소재지 전화번호 (Site Phone #)	
4. 아동 또는 참가자 이름 (Name of Child)		5. 연령 또는 생년월일 (Age)	
6. 부모 또는 보호자 이름 (Name of Parent/Guardian)		7. 전화번호 (Phone Number)	
8. 아동 또는 참가자에게 영향을 미치는 신체적 또는 정신적 손상에 대한 설명: (Description of Child's Physical or Mental Impairment Affected)			
9. 식단 처방에 관한 설명 및 / 또는 이를 수행하기 위한 적절한 이행에 대한 보장: (Explanation of Diet Prescription and/or Accommodation to Ensure Proper Implementation)			
10. 위의 아동 또는 참가자의 음식 식감 표시: (Indicate Food Texture for Above Child)			
<input type="checkbox"/> 일반 (Regular) <input type="checkbox"/> 잘게 썬 음식 (Chopped) <input type="checkbox"/> 분쇄한 음식 (Ground) <input type="checkbox"/> 푸레 (죽 같은 질감의 음식) (Pureed)			
11. 제외 식품 및 대체 식품: (Foods to be Omitted and Appropriate Substitutions)			
제외 식품 (Foods to be Omitted)		권장 대체 식품 (Suggested Substitutions)	
12. 사용 할 보조 기구: (Adaptive Equipment to be Used)			
13. 공인된 의료 담당자 서명* (State Licensed Healthcare Professional* Signature)	14. 이름 (정자체) (Printed Name of Healthcare Professional)	15. 전화번호 (Phone #)	16. 날짜 (Date)

상기 목적 상 캘리포니아주의 공인된 의료 담당자는 유면허 의사, 의사 보조인력 또는 임상 간호사입니다. (For this purpose, a state licensed healthcare professional in California is a licensed physician, a physician assistant, or a nurse practitioner.)

본 양식에 수록된 정보는 참가자의 현재 의료 및 / 또는 영양 관련 요구가 반영된 정보여야 합니다. (Information on this form should be updated to reflect the current medical and/or nutritional needs of the child/participant.)

연방 민권 및 미 농무부의 민권 규정 및 정책에 따라 미 농무부와 그 기관, 사무소 및 직원, 농무부 프로그램에 참여하거나 관리하는 기관은 인종, 피부색, 농무부가 실시하는 자금을 조달하는 프로그램이나 활동에 대한 시민의 권리 행사에 대한 보복, 어떠한 보복행위, 출신 국가, 성별, 장애, 나이에 대한 차별을 금합니다.

프로그램 정보(예: 접자, 큰 활자체, 오디오 테이프, 미국 수화 기타 등등)에 대한 다른 의사 소통 수단이 필요한 장애인에 혜택을 신청한 기관(주 또는 각 지역)에 연락해야 합니다. 농어, 청각 또는 언어 장애자는 연방 중계 서비스인 800-787-8339를 통해 미 농무부에 연락할 수 있습니다. 또한 프로그램 정보는 영어 이외의 다른 언어로도 제공 될 수 있습니다.

프로그램 차별에 관한 불만을 제기하려면 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html에 온라인으로 진정서를 작성하거나 미 농무부 사무소로 작성한 진정서 양식인 AD-3027를 보내거나 직접 미 농무부에 서한을 보내고 서신에 요청된 모든 정보를 양식에 제공하십시오. 불만 신고서 사본을 요청하려면 (866)632-9992로 전화하십시오. 작성한 양식 또는 서신을 우편으로 미 농무부 민권 담당 차관보에게 주소 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; 또는 팩스 (202)690-7442; 또는 이메일로 program.intake@usda.gov로 보내십시오. 이 기관은 평등 기회 제공자입니다.

작성 지침

1. **학교 또는 기관명:** 본 양식을 부모에게 제공하는 학교 또는 기관 이름을 정자체로 기입합니다.
2. **소재지:** 식사가 제공될 장소의 이름을 정자체로 기입합니다.
3. **소재지 전화번호:** 식사가 제공될 장소의 전화번호를 정자체로 기입합니다.
4. **아동 또는 참가자의 이름:** 정보의 당사자인 아동 또는 참가자의 이름을 정자체로 기입합니다.
5. **아동 또는 참가자의 연령:** 아동 또는 참가자의 연령을 기입하십시오. 신생아일 경우 생년월일을 기입합니다.
6. **부모 또는 보호자 이름:** 아동 또는 참가자의 진술서를 요청하는 부모 혹은 보호자의 이름을 기입합니다.
7. **전화번호:** 부모 혹은 보호자의 전화번호를 기입합니다.
8. **아동 또는 참가자에게 영향을 미치는 신체적 또는 정신적 손상에 대한 설명:** 신체적 또는 정신적 손상이 어떻게 아동 또는 참가자의 식단을 제한하는지 설명합니다.
9. **식단 처방에 관한 설명 및 / 또는 이를 수행하기 위한 적절한 이행에 대한 보장:** 주정부 의료 전문가가 처방한 특식 요법이나 편의 시설에 대해 설명합니다.
10. **식감을 표기합니다:** 만일 아동이나 참가자가 수정이 필요하지 않은 경우 “일반”을 선택합니다.
11. **제외 되어야 할 식품:** 꼭 제외 되어야 할 음식을 구체적으로 기입합니다. (예:액상 우유 제외)
권장 대체 식품: 식사에 포함 될 음식을 구체적으로 기입합니다. (예: 칼슘 강화 주스)
12. **보조기:** 아동이나 참가자의 식사를 돕는데 필요한 기구나 장비를 구체적으로 명시합니다. (예:시피 컵, 손잡이가 큰 숟가락, 휠체어 이용이 가능한 기구, 기타 등등)
13. **주정부 면허를 가진 의료 담당자의 서명:** 특식 요법이나 편의 시설을 요청한 의료 담당자가 서명합니다.
14. **성명:** 주정부 면허를 가진 의료 담당자의 이름을 정자체로 기입합니다.
15. **전화번호:** 주정부 면허를 가진 의료 담당자의 전화번호를 기입합니다.
16. **날짜:** 주정부 면허를 가진 의료 담당자가 양식에 서명한 날짜를 기입합니다.

다음 용어는 1973 년 재활법, 1990 년 미국 장애인법(ADA) 및 2008 년 ADA 개정법에서 인용하였습니다:

장애가 있는 사람이란 한 가지 이상의 주요 일상 활동에 상당 수준의 제약을 초래하는 각종 신체적 또는 정신적 장애에 대한 기록을 가지고 있거나 그러한 장애가 있다고 간주되는 사람을 의미합니다.

신체적 또는 정신적 장애란(a) 신경, 근골격, 특수 감각 기관, 호흡기, 발음, 기관, 심장 혈관, 생식, 소화, 비뇨기, 혈액, 림프, 피부 및 내분비 체계 중 하나 이상에 영향을 주는 각종 생리적 이상이나 증세, 신체적 결함이나 해부학적 손상, 혹은 (b)정신 지체, 기질성 뇌증후군(organic brain syndrome, OBS), 정서적 또는 정신적 질환, 특정 학습 장애 같은 각종 정신적 또는 심리적 이상을 의미합니다.

주요 일상 활동이란 스스로 돌보고, 수작업을 수행하고, 보고, 듣고, 먹고, 자고, 걷고, 서고, 들고, 굽히고, 말하고, 숨쉬고, 배우고, 읽고, 집중하고, 생각하고, 의사소통하고, 일하는 것과 같은 기능을 의미합니다.

주요 신체 기능이란 주요 일상 활동에 추가되는 것으로 면역 체계, 정상적인 세포 성장 및 소화, 배변, 방광, 신경, 뇌, 호흡, 순환, 내분비 및 생식 기능을 포함합니다.

"장애에 대한 기록을 가지고 있음"은 한 가지 이상의 주요 일상 활동에 상당 수준의 제약을 초래하는 정신적 또는 신체적 장애의 병력이 있거나 그러한 병력을 가지고 있는 이로 분류(또는 잘못 분류)된 상태를 의미합니다.