



የ DeKalb County ት/ቤት አውራጃ
ልዩ የትምህርት እና ድጋፍ አገልግሎቶች መምሪያ
5839 Memorial Drive
Stone Mountain, Georgia 30083
(678) 676-1800
ፋክስ (678) 676-1888

የሚከተለው ልጅ በ United States የግብርና መምሪያ (USDA) ት/ቤት የስነ-አመጋገብ መርህ-ብሮች አንዱ ላይ ይሳተፋል።
USDA ደንብ 7CFR ክፍል 15B አካል ጉዳተኛነታቸው አመጋገባቸውን እንደሚወስነው ፈቃድ ባለው ህኪም ፊርማ የተረጋገጠላቸው ልጆች
የት/ቤት የስነ-አመጋገብ መርህ-ብሮች እንዲቀየር እና እንዲስተካከል ያስገድዳል። ከባድ ለህይወት አስጊ የሆነ (አናፊላክቲክ) የምግብ
አለርጂ “አካል-ጉዳተኛነትን” መስፈርት ሊያሟላ ይችላል።

የት/ቤቱ የምግብ ባለስልጣን እውቅና ባለው የህክምና ባለስልጣን (ህኪም፣ የህኪም ረዳት ወይም ነርስ) ፊርማ ተረጋግጦ ድጋፍ ያገኘ ከአካል
ጉዳተኛነት ጋር ያልተያያዘ ልዩ የአመጋገብ ፍላጎት ያለውን ተማሪ ሊያካትት ይችላል።

የት/ቤቱ የምግብ ባለስልጣን ወተት መጠቀም የማይችሉ ወይም በባህል ወይም ሀይማኖት የመሳሰሉ ከአካል ጉዳተኛነት ጋር ያልተያያዘ ልዩ
የአመጋገብ ፍላጎት ላለው ተማሪ ለወተት ምትክ ቅያሪ ሊያዘጋጅ ይችላል። የት/ቤቱ የምግብ ባለስልጣን እነዚህን ምትክ ቅያሪዎች ካዘጋጀ ለወተት
ምትክ ቅያሪው በደንቡ ላይ የተገለጹትን የምግብ ይዘት ደረጃ ማሟላት አለበት። ከተዘጋጀ፣ በክፍል 2 ላይ ይገለጻል። እውቅናያለው የህክምና
ባለስልጣን (ህኪም፣ የህኪም ረዳት ወይም ነርስ) ይህንን ክፍል ይሞላል።

በአፍ ለመመገብ እና/ወይም በቱቦ ለመመገብ የህኪም እና ወላጅ ፈቃድ
የትምህርት ዘመን ከ 20__ እስከ 20__

የተማሪ ስም: _____ ቀን: _____
የልደት ቀን: _____ ት/ቤት: _____
የምርመራ ውጤት: _____

ልጆቹን በተገቢ እና ደህንነቱ በተጠበቀ ሁኔታ ለማገልገል እባክዎ የሚከተሉትን ጥያቄዎች ይመልሱ።

I. በህኪም የተሰጠ አመጋገብ:

በአፍ የሚገባ ነገር የለም (NPO) _____ ፈላጎቶች: _____
በአፍ የሚገባ (PO) አመጋገብ: _____ መደበኛ _____
መደበኛ _____ ወፈር ያለ _____
_____ ወፈር ያለ ከሆነ፣ ምን የህል መጠን? _____
የደቀቀ _____ ኔክታ _____ ማር _____ ፑዲንግ _____
የምግብ ይዘት አሰራር ከስር ይገኛል _____
የህጻናት ሰሪያል _____ ደረጃ 1 የህጻናት ምግብ (ለስላሳ) _____
የተፈጩ የጠረጴዳ ምግቦች _____ ደረጃ 2 የህጻናት ምግብ (ትንሽ ጠንከር ያለ) _____
መደበኛ የጠረጴዳ ምግቦች _____ ደረጃ 3 የህጻናት ምግቦች (ጠንካራ) _____

_____ ከት/ቤት ምግቦች ላይ ተጨማሪ
_____ በአፍ ብቻ የሚገቡ ጠጣር ምግቦች
_____ በቱቦ የሚገቡ ፈላጎቶች
_____ በቱቦ የሚመገቡ
_____ የፎርም-ላው ስም _____
_____ ተመሳሳይ የምግብ ይዘት ያለው ፎረም-ላ መቀየር ይችላል? አዎ አይ
በእያንዳንዱ ምግብ ላይ የሚሰጠው መጠን _____
የሚመገበው ብዛት _____
የውሀ መጠን _____
መውጣት/መደፋት ያለበት የውሀ መጠን _____

II. የአመጋገብ አይነት:

_____ በዝግታ መዋጥ
_____ ጠብታ
_____ መግፋት መግፋት ካለ፤ በምን ሁኔታ _____

III. የመዋጥ ጥናት ተደርጓል? አዎ አይ (አንዱን ያክቡ) አዎ ከሆነ፤ እባክዎ ካለ ያያይዙ::

IV. ከአካል ጉዳተኝነት ጋር ያልተያያዘ ለልዩ የአመጋገብ ፍላጎት ብቻ ለውተት ምትክ ቅያሪ ጥያቄ

ክፍል IV በህክምና ባለስልጣን ሲሞላ እና በት/ቤት/ት/ቤት አውራጃ ሲጸድቅ ከአካል ጉዳተኝነት ጋር ያልተያያዘ ልዩ የአመጋገብ ፍላጎት ወይም ሌላ ልዩ የአመጋገብ ፍላጎት ላላቸው ተማሪዎች_ የት/ቤት/የት/ቤት አውራጃው **ከላክቶስ ነጻ የሆነ ወተት** ለውተት ምትክ ቅያሪነት ይሰጣል:: ውሀ ለሁሉም ተማሪዎች ይሰጣል::

ልጁ ፈሳሽ ወተት ከመውሰድ የሚያግደው ከአካል ጉዳተኝነት ጋር ተያያዥነት የሌለው ህክምና ወይም ልዩ የአመጋገብ ፍላጎት አለው?
አዎ አይ

የህክምና ወይም ልዩ የአመጋገብ ፍላጎት (ለምሳሌ ላክቶስ አለመጠቀም ወይም ለባህላዊ ወይም ሀይማኖታዊ እምነት):

የህክምና ባለስልጣን ወይም የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ: _____
ቀን: _____

V. በሀኪም/የህክምና ባለስልጣን የሚሞላ

ልጁ አካል ጉዳተኝነት አለው? አዎ አይ
አዎ ከሆነ እባክዎ አካል ጉዳተኝነቱን ይለዩ እና በጉዳቱ ተጽዕኖ ያረፈበት ዋና የህይወት እንቅስቃሴውን ይግለጹ::

የልጁ ጉዳት የስነ-ምግብ ወይም አመጋገብ ፍላጎቱ ላይ ተጽዕኖ ያሳድራል? አዎ አይ

ልጁ ጉዳት ከሌለበት* ልዩ የስነ-ምግብ ወይም አመጋገብ ፍላጎት አለው? አዎ አይ
(*እነዚህ ሁኔታዎች ት/ቤቶች በአማራጭ የሚያዘጋጁቸው ናቸው)
አዎ ከሆነ አመጋገቡን የሚገድበው የህክምና ወይም ሌላ ልዩ የአመጋገብ ሁኔታን እባክዎ ይለዩ::

አካል ጉዳተኝነት/ልዩ የአመጋገብ ፍላጎት

VI. የማይስማሙ/ቅድመ-ጥንቃቄ የሚያስፈልጋቸው እና/ወይም የምግብ አለርጂዎች፤ የሚከለከሉ ማንኛውም ይዘት ተኮር ምግቦችን ይዘርዝሩ: (በሀኪም ወይም የህክምና ባለስልጣን የሚሞላ)

መተካት ያለበት የተለየ ምግብ ይዘርዝሩ (ይህ ክፍል ካልተሞላ በስተቀር ምግብ መተካት አይችልም)

የሀኪም/የህክምና ባለስልጣን ስም: አድራሻ: የስራ ስልክ ቁጥር

የሀኪም/የህክምና ባለስልጣን ፊርማ _____ ቀን _____

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ _____ ቀን _____

ይህ ተቋም እኩል እድል የሚሰጥ ነው::