

NORTHWEST NUTRITION SERVICE DAILY INFANT MENU FORM
P.O. Box 68365 Milwaukie, OR. 97268 (503) 653-7626 ext.116/118 Fax: (503) 653-1484
www.nwnutritionservice.com e-mail: information@nwnutritionservice.com

Nombre del Proveedor: _____ **# De Cuenta** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____

Nombre del Infante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ **Nombre de la Formula:** _____

0-5 Meses	6-11 Meses	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Desayuno 4 - 6 oz. BM o leche materna o formula	Desayuno 6-8 oz. BM o leche materna o formula	EB Formula PS BF	EB Formula PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMUAL PS BF
	0-4 Tbsp. cereal del Infantil, carne o sustituto de carne*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Botana AM 4-6 oz. BM o leche materna o formula	Botana AM 2-4 oz. BM o leche materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-1/2 pan, o 0-2 galleta o 0-4 Tbsp. cereal del Infantil o ready to eat cereal*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Almuerzo 4-6 oz. BM o leche materna o formula	Almuerzo 6-8 oz. BM o leche materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-4 Tbsp. cereal del Infantil, carne o sustituto de carne*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Botana PM 4-6 oz. BM o leche materna o formula	Botana PM 2-4 oz. BM o leche materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-1/2 pan, o 0-2 galleta o 0-4 Tbsp. cereal del Infantil o ready to eat cereal*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Cena 4-6 oz. BM o leche materna o formula	Cena 6-8 oz. BM o leche materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-4 Tbsp. cereal del Infantil, carne o sustituto de carne*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Botana DC 4-6 oz. BM o Leche Materna o formula	Botana DC 2-4 oz. BM o Leche Materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-1/2 pan, o 0-2 galleta o 0-4 Tbsp. cereal del Infantil o ready to eat cereal*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					

CIRCULE EL TIPO DE LECHE MATERNA O FORMULA SERVIDA.

Registre si el bebé está recibiendo fórmula o leche materna. Opcional: si recibe la marca de leche materna expresada "EB", o si es amamantado en el lugar marca "BF" para cada comida / merienda. Si se ofrecen alimentos sólidos, registre el alimento que se ofrece para cada comida / merienda (por ejemplo: melocotones, judías verdes, cereales de arroz). Designe el alimento y / o la fórmula suministrada por el padre / guardián para cada comida / bocadillo como padre proveído, "PS". Ejemplo: "PS, melocotones". Nota: el padre / guardián solo puede proveer un componente de cada comida / merienda, cuando el bebé esté preparado para el desarrollo de alimentos sólidos.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

NORTHWEST NUTRITION SERVICE DAILY INFANT MENU FORM
P.O. Box 68365 Milwaukie, OR. 97268 (503) 653-7626 ext.116/118 Fax: (503) 653-1484
www.nwnutritionservice.com e-mail: information@nwnutritionservice.com

Nombre del Proveedor: _____ **# De Cuenta** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____

Nombre del Infante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ **Nombre de la Formula:** _____

0-5 Meses	6-11 Meses	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Desayuno 4 - 6 oz. BM o leche materna o formula	Desayuno 6-8 oz. BM o leche materna o formula	EB Formula PS BF	EB Formula PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMUAL PS BF
	0-4 Tbsp. cereal del Infantil, carne o sustituto de carne*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Botana AM 4-6 oz. BM o leche materna o formula	Botana AM 2-4 oz. BM o leche materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-1/2 pan, o 0-2 galleta o 0-4 Tbsp. cereal del Infantil o ready to eat cereal*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Almuerzo 4-6 oz. BM o leche materna o formula	Almuerzo 6-8 oz. BM o leche materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-4 Tbsp. cereal del Infantil, carne o sustituto de carne*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Botana PM 4-6 oz. BM o leche materna o formula	Botana PM 2-4 oz. BM o leche materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-1/2 pan, o 0-2 galleta o 0-4 Tbsp. cereal del Infantil o ready to eat cereal*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Cena 4-6 oz. BM o leche materna o formula	Cena 6-8 oz. BM o leche materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-4 Tbsp. cereal del Infantil, carne o sustituto de carne*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					
Botana DC 4-6 oz. BM o Leche Materna o formula	Botana DC 2-4 oz. BM o Leche Materna o formula	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF	EB FORMULA PS BF
	0-1/2 pan, o 0-2 galleta o 0-4 Tbsp. cereal del Infantil o ready to eat cereal*					
	0-2 Tbsp. vedura, fruta o ambos*					

CIRCULE EL TIPO DE LECHE MATERNA O FORMULA SERVIDA.

Registre si el bebé está recibiendo fórmula o leche materna. Opcional: si recibe la marca de leche materna expresada "EB", o si es amamantado en el lugar marca "BF" para cada comida / merienda. Si se ofrecen alimentos sólidos, registre el alimento que se ofrece para cada comida / merienda (por ejemplo: melocotones, judías verdes, cereales de arroz). Designe el alimento y / o la fórmula suministrada por el padre / guardián para cada comida / bocadillo como padre proveído, "PS". Ejemplo: "PS, melocotones". Nota: el padre / guardián solo puede proveer un componente de cada comida / merienda, cuando el bebé esté preparado para el desarrollo de alimentos sólidos.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.