



Diétaigénylő lap közétkeztetéshez

Szülő tölti ki!	
Gyermek neve:	
Születési helye, ideje:	
Szülő neve és elérhetősége (tel.szám, email):	
Intézménye megnevezése:	
Diagnózis BNO kód, táplálkozási javaslat megnevezése	
Diagnózis alapján tartósan betegnek számít?	igen / nem igen válasz esetén a fizetési kedvezményt külön kell igényelni!
Adatlap beküldésének ideje: (A diétaszolgáltatás tényleges kezdőidőpontja egyéni meghatározás alapján történik.)	

Közétkeztetési Ellátó Szervezet Dietetikus tölti ki	
Dietetikailag biztosítható	igen / nem
Diéta fajtája:	
Első szolgáltatási nap:	
Szakorvosi igazolás fajtája:	
Szakorvosi igazolás dátuma:	
Dátum, dietetikus aláírása:	

Nyilatkozatok:

Alulírott.....(szülő) nyilatkozom, hogy amennyiben a diétát igénybevevő állapotában változás következik be, arról a szolgáltót (KESZ) köteles vagyok haladéktalanul írásban tájékoztatni.*

Olajos mag (mogyoró, dió, szezám, stb.) allergia esetén alulírott.....(szülő) tudomásul veszem, hogy a diétás főzőkonyhákban nyomokban olajos magvakat tartalmazó élelmiszerek is megtalálhatóak.*

Alulírott.....(szülő) tudomásul veszem, hogy diéta összevonás szükséges a több száz étkezőt figyelembe véve étlaptervezési, főzési, és élelmiszerbiztonsági okokból.

Adatkezelési hozzájárulás:

Alulírott.....(szülő) hozzájárulok, hogy a KESZ a megadott adatokat nyilvántartási célból kezelje.*

*Nyilatkozatok hiányában diétát nem áll módunkban szolgáltatni.

Kelt:.....

.....

aláírás szülő