

Étkeztetési Szolgáltató Gazdasági Szervezet
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 49-51.
Tel: +36/1/606-0500 Fax: 3616060549@mikrofax.hu

Iskola (intézmény) neve:

ADATLAP

címe:

DIÉTÁS ÉTKEZÉST IGÉNYLŐ SZEMÉLYRŐL

osztály/csoport:

2024/2025-ös tanév

| | |
|---|---|
| Tanuló/gyermek neve: | |
| Születés ideje: | |
| Szülő, gondviselő neve: | |
| Lakcíme: | |
| Értesíthető hozzátartozó neve, napközbeni elérhetősége (mobiltelefon száma, ha van): | |
| Diagnózis alapján tartós betegnek számít-e (orvos-szakértői igazolással alátámasztott-e)? | igen nem „igen” válasz esetén a normatív kedvezményre való jogosultságot külön kell igényelni !!!! |
| Kezelőorvos, szakorvos részéről a diagnózis alapján tett táplálkozási javaslat <u>jól olvasható módon</u> | |
| Diagnózis BNO kód: | |
| Táplálkozási javaslat: | |
| Állapot felülvizsgálandó időszakos vagy végleges <i>kérem aláhúzni a megfelelő választ</i> | |
| KÜLÖN szakorvosi igazolást kell csatolni a diagnózis igazolására, diéta csak ezzel együtt biztosítható | |

Étkeztetési Szolgáltató Gazdasági Szervezet / vagy a szállító cég tölti ki:

| | | | |
|--|------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| A diétás étkezés biztosításának módja: | Ételszállító cég neve: | Felelős kapcsolattartó neve: | Felelős kapcsolattartó elérhetősége: |
| Dietetikus véleménye/javaslat: | | | |
| Dátum: | Dietetikus neve: | aláírása: | |