

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

Iskola (intézmény) neve:

ADATLAP

DIÉTÁS ÉTKEZÉST IGÉNYLŐ SZEMÉLYRŐL

címe:

osztály/csoport:

2025/2026-os 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 !!!!
<p>Háziorvos / házi gyermekorvos / foglalkozás-eü.orvos / szakorvos részéről a diagnózis alapján tett táplálkozási javaslat jól olvasható módon (<i>kiállító húzza alá az orvosi minőségét!</i>)</p> <p>Diagnózis BNO kód:</p> <p>Táplálkozási javaslat:</p> <p>Állapot felülvizsgálandó / időszakos* / végleges (kérem aláhúzni a megfelelő választ)</p> <p><i>időszakos a háziorvos, házi gyermekorvos vagy iskola-egészségügyi ellátást biztosító orvos által kiadott átmeneti igazolás, kiállítás napjától számított 6 hónapig érvényes, nem újítható meg, és nem hosszabbítható*</i></p> <p><small>*37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról</small></p> <p>Az átmeneti igazolás lejártát követően külön szakorvosi igazolást kell csatolni a diagnózis igazolására, diéta csak ezzel együtt biztosítható!</p>	

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:	