

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

Iskola (intézmény) neve:

címe:

osztály/csoport:

**ADATLAP**  
**DIÉTÁS ÉTKEZÉST IGÉNYLŐ SZEMÉLYRŐL**

Tanuló/gyermek neve:	
Születés ideje:	
Szülő, gondviselő neve:	
Lakcíme:	
Értesíthető hozzátartozó neve, napközbeni elérhetősége (mobiltelefon száma, ha van):	
Diagnózis alapján <b>tartós betegnek számít-e</b> (orvos szakértői igazolással alátámasztott-e)?	<b>igen</b> <b>nem</b> „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> (alíírás, orvosi bélyegző):	
Diagnózis BNO kód: .....	
Táplálkozási javaslat: .....	
	P. H.

**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:	alíírása:	