

KÉRELEM DIÉTÁS ÉTKEZÉS BIZTOSÍTÁSÁHOZ  
(minta)

Alulírott :.....(szülő neve) kérem, hogy a  
202...../202.....tanévre ..... (gyermek neve) gyermekem részére  
.....(diéta pontos neve)..... étkezések tekintetében  
( igényelt étkezések megjelölése) diétás étkezést biztosítani szíveskedjenek.

A kérelemhez csatolom a diétás igénylőlapot és a szakorvosi igazolást.

dátum: .....

aláírás

# Diétás igénylő adatlap. Szakorvosi igazolás csatolása kötelező!

Csak a fehér mezőket szíveskedjenek kitölteni, nyomtatott nagy betűkkel!

**Dt 1/24-25**

Beérkezés dátuma:			
Diétás étkező neve:			
Születési idő / hely:			
Cím:			
Gondviselő/szülő neve:			
Telefonszáma:			
Intézmény neve:			
Intézmény címe:			
Osztály / Csoport:			
Szakorvosi igazolás csatolva:		Igen	Nem
Érzékenység típusa a szakorvosi igazolásnak megfelelően (a megfelelő elé tegyen egy X-et):			
megjegyzés:		glutén	zeller
		rák	mustár
		tojás	szezámmag
		halak	kén-dioxid
		földimogyoró	csillagfürt
		szója	puhatestűek
		tej	cukorbetegség
		laktóz	
	diófélék		
Étkezés típusa (a megfelelőt bejelölni):		Nettó ár Ft-ban	
	Reggeli		
	Tízórai		
	Ebéd		
	Uzsonna		
	Vacsora		
Főzőkonyhája:			
Hétvégi főzőkonyhája:			
Alsó tagozat / Felső tagozat / Közép iskola:			
Étkezés típusa (pl: tej-tojásmentes):			
Étlap fajtája, amihez csatolni kell (pl: óvodás):			
Számlás vagy készpénzes:			
Diétás összesenbe beleszámoljuk vagy különálló:			
Engedélyező neve:			
Dokumentációt begyűjtötte, adatokat beírta:			
Webtípus kód:			
Adagszám kód:			
Weben / Adagszámban / Berryben beállította:			
Megjegyzés:			
Szolgáltatás kezdete			
<p>Alulírott étkező, kiskorúak esetén szülő/gondviselő nyilatkozom, hogy aláírással hozzájárulok az adatok kezeléséhez, illetve tudomásul veszem, hogy a főzőkonyhákban a diétás ételek elkülönítve, de allergéneket tartalmazó alapanyagokat is felhasználó konyhákban készülnek. Tudomásul veszem, hogy a diétás ételkészítéshez felhasznált alapanyagok nyomokban tartalmazhatnak vagy tartalmazhatnak allergént. Kérem részemre/gyermekem részére a szakorvosi igazolás és a fent megjelölt adatok alapján megjelölt speciális étkezést biztosítani.</p>			

Étkező/ Szülő aláírása

2025.01.10

## Tájékoztató szülők részére a diétás étkezéshez szükséges szakorvosi igazolás tartalmi követelményeiről

**A diétás étkeztetés igényléséhez szükséges szakorvosi igazolásnak az alábbiakat kell tartalmaznia:**

1. a diétás étkezést igénylő személy neve
2. születési helye, ideje,
3. TAJ-száma,
4. az orvos neve,
5. az orvos pecsétje,
6. az orvos elérhetősége (hivatalos telefonszám; hivatalos e-mail),
7. az orvos érvényes működési nyilvántartási száma,
8. az orvos szakképzettségének vagy szakorvosi licencének megnevezése és a szakorvosi licence időszak vége,
9. a diétás étkeztetési igényt alátámasztó BNO-kód,
10. a diéta megnevezése, összetett diéta esetében minden vonatkozó allergiát vagy intoleranciát okozó anyagot és terméket jelölni kell.
  - 10.1. glutént tartalmazó gabonaféle-mentes,
  - 10.2. tojás- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.3. tejfehérjementes,
  - 10.4. tejcukormentes,
  - 10.5. szójabab- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.6. földimogyoró- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.7. dióféle- és a belőle készült termék-mentes (Mandula (*Amygdalus communis* L.), mogyoró (*Corylus avellana*), dió (*Juglans regia*), kesudió (*Anacardium occidentale*), pekándió (*Carya illinoensis* [Wangenh.] K. Koch), brazil dió (*Bertholletia excelsa*), pisztácia (*Pistacia vera*), makadámia vagy queenslandi dió (*Macadamia ternifolia*),
  - 10.8. szezám- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.9. zeller- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.10. mustár- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.11. hal- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.12. rákféle- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.13. csillagfürt- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.14. puhatestű- és a belőle készült termék-mentes,
  - 10.15. szulfitmentes,
  - 10.16. egyéb, a 10.1–10.15. alpontban fel nem sorolt allergiát vagy intoleranciát okozó anyagok és termékek vonatkozásában előírt diéta megnevezése,
  - 10.17. szénhidrátanyagcsere-rendellenesség megnevezése, szükség esetén jelölve az előírt napi szénhidrátmennyiséget és szénhidrátelosztást grammal kifejezve,
  - 10.18. egyéb diéta pontos megnevezése,
11. a kiállítás dátuma,
12. az igazolás érvényességének lejáratát ideje a következők valamelyikének feltüntetésével:
  - 12.1. átmeneti igazolás,
  - 12.2. az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges,
  - 12.3. a kiállítástól számított 1 évig,
  - 12.4. a következő felülvizsgálat időpontjáig: év, hónap, nap megjelöléssel,
13. orvosi pecsét, aláírás.