

**Szakorvosi igazolás diétás
étkezés igényléséhez**



Diétás étkezést igénylő személy neve									
Születési helye, ideje									
TAJ-száma									
Szülő, gondviselő neve									
Telefonszáma									
E-mail címe									
Szakorvosi javaslat									
Szakorvos neve									
Szakorvos pecsétszáma									
Szakorvos működési nyilvántartási száma									
Szakorvosi licence időszak vége									
Szakorvos elérhetősége		Telefonszáma		E-mail címe					
Szakorvos típusa							X-el jelölje		
Endokrinológia és anyagcsere-betegségek ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Gasztroenterológia alap szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Diabetológiai licenccel rendelkező szakorvos									
Allergológia és klinikai immunológia ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Nefrológia alap szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Gyermek gasztroenterológia ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Neurológia alap szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Gyermek-neurológia ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Diétás étkeztetési igényt alátámasztó BNO-kód									
Kérjük jelölje a diéta típusát, típusait							X-el jelölje		
Glutént tartalmazó gabonaféle-mentes									
Tejfehérjementes									
Tejcukormentes									
Tojás- és a belőle készült termék-mentes									
Szőjabab- és a belőle készült termék-mentes									
Földimogyoró- és a belőle készült termék-mentes									
Diófélé- és a belőle készült termék-mentes (mandula, mogyoró, dió, kesudió, pekándió, brazil dió, pisztácia, makadámia vagy queenslandi dió)									
Szezám- és a belőle készült termék-mentes									
Zeller- és a belőle készült termék-mentes									
Mustár- és a belőle készült termék-mentes									
Hal- és a belőle készült termék-mentes									
Rákféle- és a belőle készült termék-mentes									
Csillagfűrt- és a belőle készült termék-mentes									
Puhatestű- és a belőle készült termék-mentes									
Szulfitmentes									
Egyéb, fel nem sorolt allergiát vagy intoleranciát okozó anyagok és termékek vonatkozásában előírt diéta megnevezése									
Kérjük vegye figyelembe, hogy táplálékallergia és táplálékintolerancia esetén, kizárólag a fogyasztók ételmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról szóló 1169/2011/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet II. Mellékletében felsorolt allergiát vagy intoleranciát okozó anyagok és termékek vonatkozásában kell az előírt diétás étrendet biztosítani.									
Szénhidrát anyagcsere zavar (kérjük jelölje a szénhidrát elosztást grammban kifejezve)				R:	T:	E:	U:	V:	Uv:
Egyéb diéta pontos megnevezése									
Kiállítás dátuma		év		hónap		nap			
Az igazolás érvényességének lejáratí ideje		Jelölje x-el, vagy adja meg a dátumot							
Az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges									
A kiállításától számított 1 év									
A következő felülvizsgálat időpontja		év		hónap		nap			
<hr/> Orvosi pecsét, aláírás									

A „37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet” értelmében kizárólag a hiánytalanul kitöltött igazolást áll módunkban elfogadni.