**ME 7.5.-1. MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS 12. MELLÉKLET**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ADATLAP**  **DIÉTÁS ÉTKEZÉST IGÉNYLŐ FOGYASZTÓRÓL** |

**Csak friss (1 évnél nem régebbi) szakorvosi igazolást áll módunkban elfogadni!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Étkezést igénylő/Gondviselő tölti ki:** | |
| Fogyasztó neve\*: | Születés ideje\*: |
| Intézmény megnevezése\* (óvoda, iskola): | |
| Diagnózis, igényelt diéta megnevezése:  Allergénre való reakció súlyossága: enyhe/közepes/súlyos Tünetek:  Igényelt étkezések száma/nap\*: | |
| Étkezést igénylő/Gondviselő neve és elérhetősége (e-mail cím, telefonszám): | |
| Jelen adatlap kitöltésével és aláírásával hozzájárulok, hogy a Szolgáltató az általam megadott adatokat kezelje és nyilvántartsa az EU 2016/679 rendelete (általános adatvédelmi rendelet- GDPR) alapján.  Tájékoztatjuk Önt arról, hogy az adatok kezeléséhez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja, ebben az esetben az adatait töröljük, de ekkor a szolgáltatás teljesítésére a továbbiakban nincs módunk. | |
| Adatlap beküldésének időpontja: | Étkezést igénylő/Gondviselő aláírása: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prizma-Junior Zrt. (Szolgáltató) tölti ki** | | | | |
| Dietetikus véleménye/javaslata: | | | | |
| Ellátó üzem: | Dátum (első szolgáltatási nap): | | Dietetikailag **biztosítható/ nem biztosítható** | |
| Diéta fajtája\*: | | | Diéta betűkódja\*: Diétás/Érzékeny | |
| Szakorvosi igazolás fajtája: | | | Szakorvosi igazolás dátuma: | |
| Szakorvosi igazolás fajtája: | | | Szakorvosi igazolás dátuma: | |
| **Dietetikus aláírása:** | | | **Dátum:** | |
| Szolgáltatásmenedzsment átvette | | Dátum: | | Aláírás: |
| Szolgáltatásmenedzsment átvette | | Módosítás dátuma: | | Aláírás: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fogyasztó azonosító kódja: | Dátum: | Beállító aláírása |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diétás szolgáltatás megszüntetésének időpontja: | | Dietetikus aláírása: | Dátum: |
| Diétás szolgáltatás megszüntetésének oka: | |  |  |
| Szolgáltatásmenedzsment osztály átvette | Aláírás: |  | Dátum: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adatok (ld.\*) átadása ellátó intézmény és üzem felé megtörtént. | Dietetikus aláírása: |  | Dátum: |

***diétás étkezést igénylő adatlap\_frissített\_2019. 10. 01..***