

UNIONE DEI COMUNI DEL LACERNO E DEL FIBRENO
SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

CERTIFICAZIONE MEDICA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE

PATOLOGIA CRONICO O TRASNSITORIA – INTOLLERANZE E/O ALLERGIE ALIMENTARI RITORNO A DIETA LIBERA
(da compilare a cura del medico in stampatello in tutte le sue parti)

Si certifica che il/la bambino/a (nome) _____ (cognome) _____
nato/a a _____ () il _____ e residente a _____ () in
via/piazza _____ n. _____ cap _____ C.F. _____

FREQUENTANTE INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA DI I GRADO

DENOMINAZIONE SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZIONE _____
SITA _____ NEL _____ COMUNE _____ DI _____ IN _____
VIA _____ I.C. _____

GIORNI DI FREQUENZA TEMPO PIENO (specificare i giorni) L M M G V

DEVE SEGUIRE UNA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE PER:

- PATOLOGIA CRONICA E/O TRANSITORIA;
 - INTOLLERANZA E/O ALLERGIA ALIMENTARE;
 - SOSPETTA INTOLLERANZA E/O ALLERGIA ALIMENTARE IN QUANTO E' AFFETTO/A DA
(specificare diagnosi e/o sintomatologia)
- _____
- _____

PUO' TORNARE A DIETA LIBERA DA GIORNO _____

SI PRESCRIVONO LE SEGUENTI INDICAZIONI DIETOTERAPEUTICHE PER DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE

ALIMENTI, CATEGORIE ALIMENTARI E/O COMPONENTI ALIMENTARI

DA ESCLUDERE	CONSENTITI	ALIMENTI SPECIALI PRESCRITTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Cereali e prodotti contenenti glutine ○ Altri tipi di cereali (specificare) _____ ○ Latte e tutti i derivati ○ Carni bovine ○ Altri tipi di carni fresche (specificare) _____ ○ Carni conservate (specificare) _____ ○ Uovo ○ Pesce (specificare) _____ ○ Verdura/ortaggi/aromi freschi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avena ○ Yogurt ○ Parmigiano ○ Pecorino ○ Carni bovine ○ Uovo nei prodotti finiti e/o nelle preparazioni (specificare) _____ ○ Legumi (specificare) _____ ○ Asparagi ○ Mela ○ Pesca 	<p>Indicare qualsiasi elemento e/o bevanda speciali</p> <p align="center">1</p>

<p>(specificare) _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pomodoro fresco ○ Pomodoro cotto ○ Erbe aromatiche e spezie secche <p>(specificare) _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frutta fresca (specificare) _____ ○ Oli e grassi da condimento <p>(specificare) _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Conservanti/additivi <p>(specificare) _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Altri alimenti <p>(specificare) _____</p> <p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pinoli ○ Altri alimenti <p>(specificare) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	--	--

Altre indicazioni utili per la formulazione della dieta: _____

Data di compilazione _____ Timbro e firma del medico _____