

Çocuğun/öğrencinin adı	Çocuğun doğum tarihi:
Yuva/ okul / aile gündüz bakımı:	Çocuk hangi sınıfta/ yuva grubunda:
Velilerin adları:	Velilerin telefon numarası:
_____	_____
_____	_____
	Elektronik posta adresi:

Kalıcı özel beslenme düzeni bildirimi: Hekim raporu talep edilmektedir

_____ Diyabet (çocuğun kendi öğün plânı ek olarak sunulmaktadır)

_____ Çölyak hastalığı (glutensiz yulaf uygundur)

_____ Çölyak hastalığı (yulaf uygun değildir)

_____ Çölyak hastalığı (glutensiz buğday nişastası uygun değildir)

_____ Sütsüz beslenme düzeni

_____ Laktozsuz beslenme düzeni

Gıda alerjisi:

Yalnızca şiddetli ve yaşamsal tehlike içeren belirtilere neden olan gıda maddeleri bildirilecektir.

Gıda maddesi:

Belirti:

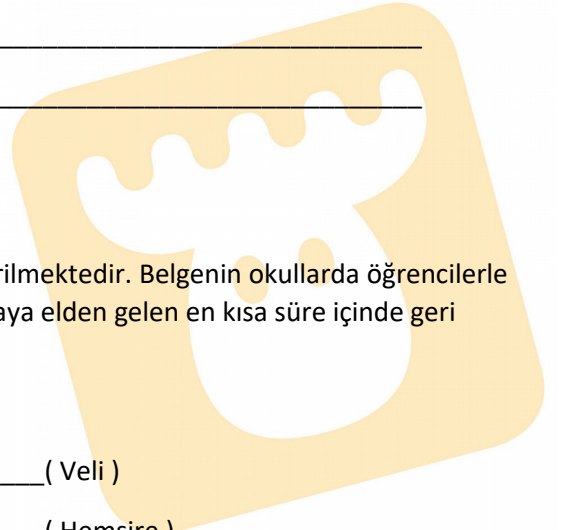
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Yedek ilaç olarak adrenalın enjeksiyonu EVET _____ HAYIR _____

Belge, gıda maddesi alerjileri açısından her yıl güz döneminde güncelleştirilmektedir. Belgenin okullarda öğrencilerle ilgili olarak okul hemşiresine ve yuvalarda da çocuklarla ilgili olarak yuvaya elden gelen en kısa süre içinde geri gönderilmesini rica etmekteyiz.

Tarih ____ . ____ .20 ____ (Veli)

Tarih ____ . ____ .20 ____ (Hemşire)



BESLENME DÜZENİNİ ETKİLEYEN DİNSEL VE ETİK NEDENLER

Çocuğun/öğrencinin adı:	Çocuğun doğum tarihi:
Yuva/ okul / aile gündüz bakımı:	Çocuk hangi sınıfta/ yuva grubunda:
Velilerin adları:	Velilerin telefon numarası:
_____	_____
_____	_____
	Elektronik posta adresi:

Söz konusu beslenme düzenine ilişkin ek bilgiler:

Okul / yuva, çocuğunuza okulun / yuvanın etkin olduğu her gün yemek sunmaktadır. Öğrencilerin neredeyse yalnızca karnelerini aldıkları okulun kapanış günleri bu konuda bir ayrıcalık oluşturmakta olup, bu günlerde gerçek anlamda herhangi bir beslenme sağlanmamaktadır. Bildirim formunu imzalanmış olarak okulun / yuvanın mutfağına, beslenme hizmetlerinden sorumlu kişiye geri gönderilmesini rica etmekteyiz.

Tarih _____._____.20____ (veli)

