

Lapse/õpilase nimi:	Lapse sünniaeg:
Lasteaed/kool/perelastehoid:	Mis klassis/lasteaiaühmas laps käib:
Hooldajate/vanemate nimed:	Hooldajate/vanemate telefonid:
_____	_____
_____	E-posti aadress:

Teade püsiva eridieedi kohta: Tuleb esitada arstitõend

_____ Diabeet (lisatud on oma toitumise plaan)

_____ Tsöliaakia (gluteenivaba kaer sobib)

_____ Tsöliaakia (kaer ei sobi)

_____ Tsöliaakia (gluteenivaba nisutärklis ei sobi)

_____ Piimavaba dieet

_____ Laktoosivaba dieet

Toiduallergia:

Loetlege ainult need toituained, mis põhjustavad tõsiseid või eluohtlikke sümptomeid.

Toiduaine:

Sümptom:

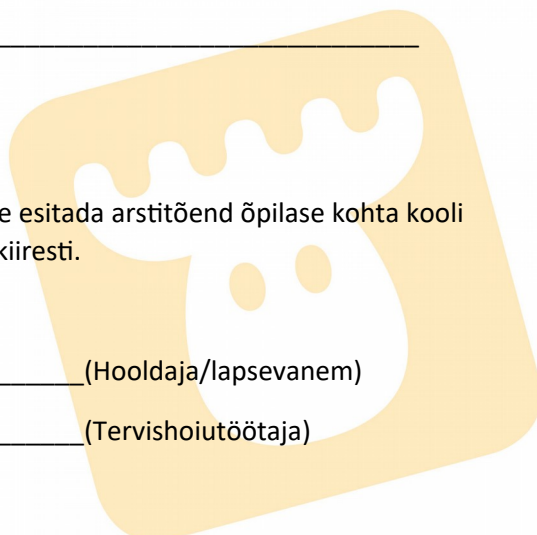
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Adrenaliini süst varuravimina JAH _____ EI _____

Toiduallergiate korral uuendatakse arstitõendit iga aasta sügisel. Palume esitada arstitõend õpilase kohta kooli tervishoiutöötajale ja lasteaia lapse kohta lasteaia töötajale võimalikult kiiresti.

Kuupäev _____. _____. 20_____ (Hooldaja/lapsevanem)

Kuupäev _____. _____. 20_____ (Tervishoiutöötaja)



Lapse/õpilase nimi:	Lapse sünniaeg:
Lasteaed/kool/perelastehoid:	Mis klassis/lasteaiarühmas laps käib:
Hooldajate/vanemate nimed:	Hooldajate/vanemate telefonid:
_____	_____
_____	E-posti aadress:

Lisateave kõne all oleva dieedi kohta:

Koolis/lasteaias antakse teie lapsele süüa igal kooli-/lasteaiapäeval. Erandina on

kooli lõpetamise päevad, mil toimub tavaliselt ainult tunnistuste kätte andmine kooliõpilastele ja seetõttu tavapärasest toitlustamist ei

korraldata. Palume edastada käesolev ankeet allkirjastatult kooli/lasteaia

köögitöimkonna eest vastutavale isikule.

Kuupäev _____._____.20____ (Hooldaja/lapsevanem)

