



ATROPLUSZ Közétkeztetési és Szolgáltató Kft.

9800 Vasvár, József Attila utca 23-25

adószám: 14581094-2-18

cégjegyzékszám: 18-09-108430

b.sz.: 12094507-01613293-00100000

tel.: 0620/297-42-29; e-mail: mintamenza@atroplusz.hu

TÁJÉKOZTATÓ A DIÉTÁS ÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Az ATROPLUSZ Kft. étkezési lehetőséget biztosít a közétkeztetésben a speciális étrendet igénylők számára. Kérjük, az alábbi tájékoztatóban foglaltak alapján töltsse ki a diétaigénylő lapot, és mellékelje a szakorvosi igazolást speciális étrendigénye esetén.

A helyes diétaszolgáltatáshoz dietetikusunk az alábbi nyomtatványokat kéri Öntől, mely alapján besorolja a megfelelő diétacsoportba:

KITÖLTÖTT DIÉTAIGÉNYLŐ LAP (a tájékoztató mellékletében található)

ALÁÍRT NYILATKOZATOK, HOZZÁJÁRULÁS (a tájékoztató mellékletében található)

SAKORVOSI IGAZOLÁS fénymásolata, mely tartalmazza a következőket:

- **szakorvos neve, szakterülete (37/2014 EMMI rendelet alapján), elérhetősége igénybevevő neve, adatai diéta pontos meghatározása**
- **diéta alkalmazásának várható időtartama**
- **az igazolás 1 évnél ne legyen régebbi (kivéve, ha a szakorvos ráírta, hogy a betegség élethosszig fennáll, és kontrollra nincs szükség).**

A kézzel, vagy házi orvos által írt, esetleg rossz minőségű fénymásolt igazolásokat sajnos nem áll módunkban elfogadni.

A szükséges dokumentumokat kérjük, hogy az intézményvezető részére legyenek szívesek eljuttatni, ahol a speciális étrendet igénylő gyermek oktatása zajlik.

Az intézmény vezetője a dokumentumokat a főzést végző főzőkonyhánk élelmezésvezetője részére eljuttatja.

FONTOS!

A hiánytalanul benyújtott diétaigény esetén a kérelmezéstől számított legfeljebb 10 munkanapon belül tudjuk biztosítani az előírt étrendet.

Kérdés esetén munkatársainkat keressék bizalommal.

<https://atroplusz.hu/hu/munkatarsaink/>



ATROPLUSZ Közétkeztetési és Szolgáltató Kft.

9800 Vasvár, József Attila utca 23-25

adószám: 14581094-2-18

cégjegyzékszám: 18-09-108430

b.sz.: 12094507-01613293-00100000

tel.: 0620/297-42-29; e-mail: mintamenza@atroplusz.hu

IGÉNYLŐLAP SPECIÁLIS ÉTRENDHEZ

Neve:	
Születési helye, ideje:	
Anyja neve:	
Telefonszáma:	
E-mail címe:	
Intézménye neve:	
Intézménye címe: (ahová a gyermek jár)	
Igényelt étkezések (pl. ebéd):	
Étkezés igényelt kezdő időpontja:	

Kelt:

.....

alíírás

igénylő/szülő/gondviselő

.....

alíír

intézményvezető



ATROPLUSZ Közétkeztetési és Szolgáltató Kft.

9800 Vasvár, József Attila utca 23-25

adószám: 14581094-2-18

cégjegyzékszám: 18-09-108430

b.sz.: 12094507-01613293-00100000

tel.: 0620/297-42-29; e-mail: mintamenza@atroplusz.hu

NYILATKOZATOK

Alulírott (igénylő/szülő/gondviselő) nyilatkozom, hogy amennyiben a diétát igénybevevő gyermek állapotában, illetve az általam megadott adatokban bármilyen változás következik be, arról a szolgáltatót köteles vagyok haladéktalanul írásban tájékoztatni.*

Olajos mag (mogyoró, dió, szezámmag, stb.) allergia esetén alulírott(igénylő/szülő/gondviselő) tudomásul veszem, hogy a diétás főzőkonyhákban nyomokban olajos magvakat (mogyoró, dió, szezámmag, stb.) tartalmazó élelmiszerek is megtalálhatók.*

A diétás étkezés igénylése esetén alulírott(igénylő/szülő/gondviselő), ezen nyilatkozat aláírásával igazolom, hogy megértem és elfogadom, hogy gyermekem részére az ATROPLUSZ Kft. által biztosított ételek nem külön diétás konyhában készülnek, hanem ugyanazon főzőkonyháján, ahol egyéb ételeit is megfőzi. Elfogadom, hogy az ATROPLUSZ Kft. a gyermekemnek a speciális étrendnek megfelelő alapanyagokból, időben és edényzetben elkülönített módon készíti el étkezését *

Alulírott (igénylő/szülő/gondviselő) hozzájárulok, hogy az ATROPLUSZ Kft. a megadott adatokat nyilvántartási célból kezelje.*

Az adatok kezelése csak a nyilvántartás és a megfelelő diétaszolgáltatás céljára vonatkozik.

*Nyilatkozatok hiányában diétát nem áll módunkban szolgáltatni.

Kelt:

.....

aláírás

igénylő/szülő/gondviselő