



Vloga za dodelitev DIETNE PREHRANE in IZJAVA O UŽIVANJU ŽIVIL, KI VSEBUJEJO SLEDOVE ALERGENOV

Ime in priimek učenca: _____

Razred in oddelek: _____

Šolsko leto: _____

VRSTA DIETE: _____

KRATKA OBRAZLOŽITEV:

IZJAVA O UŽIVANJU ŽIVIL, KI VSEBUJEJO ALERGENE V SLEDOVIH*

Spodaj podpisani _____ izjavljam, da moj otrok _____
IME IN PRIIMEK STARŠA / ZAKONITEG ZASTOPNIKA IME IN PRIIMEK OTROKA

lahko / ne sme (ustrezno obkroži)

uživati živil, ki vsebujejo alergene v sledovih.

KRATKA OBRAZLOŽITEV (z navedbo reakcije ob zaužitju alergena ter ukrepanja ob pojavi reakcije na alergen):

Podpis starša ali zakonitega zastopnika:

_____ KRAJ IN DATUM

Priloge:

- potrdilo zdravnika / strokovnjaka o nujnosti dietne prehrane
- vsebina dietnega jedilnika

Za otroke z alergijami, prehransko občutljivostjo in intolerancami ter bolezenskimi stanji, ki potrebujejo prilagojeno prehrano, v OŠ LA Grosuplje pripravljamo **na podlagi zdravniškega potrdila obroke brez odsvetovanih živil, ki bi lahko pri posamezniku povzročili alergijsko ali preobčutljivostno reakcijo oziroma poslabšanje bolezenskega stanja.*

Dietetična živila naročamo za vsako kuhinjo posebej pri različnih dobaviteljih, določena živila pa zaradi posebnih potreb tudi v trgovini. Proces priprave dietnega obroka poteka v istem prostoru kot priprava ostalih obrokov. Pri pripravi hrane lahko zaradi tehničnih in prostorskih omejitev pride do navzkrižne kontaminacije, ko ne moremo zagotavljati popolne odsotnosti alergenov v vseh obrokih prilagojene prehrane.