

ESEMPIO DI CERTIFICATO DEL PEDIATRA LIBERA SCELTA/MEDICO DI MEDICINA GENERALE CON LE MINIME INDICAZIONI NECESSARIE PER DIETE SANITARIE NELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA PUBBLICA/PRIVATA E DEGLI ASILI NIDO

Si certifica che (cognome e nome) M ☐ F ☐

Nato/a a il

presenta:

- ☐ CELIACHIA
- ☐ MALATTIA METABOLICA (SPECIFICARE.....)
- ☐ DEFICIT ENZIMATICO (SPECIFICARE.....)
- ☐ ALTRA PATOLOGIA CRONICA (specificare):
- ☐ ALLERGIA ALIMENTARE (SPECIFICARE.....)
- ☐ INTOLLERANZA ALIMENTARE (SPECIFICARE
- ☐ ALTRO (specificare):

La patologia è da considerare ☐ **a rischio vita** (es. rischio shock anafilattico) ☐ **non a rischio vita**

Si richiede pertanto una DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI (*riportare in modo leggibile*):

.....

.....

.....

.....

LA DURATA DELLA DIETA SI CONSIDERA VALIDA PER TUTTO IL PERCORSO SCOLASTICO SE NON DIVERSAMENTE INDICATO.

.....

Data

Timbro e firma del Medico/PLS/MMG

.....

Servizio ristorazione scolastica comunale/Scuola privata/Asilo nido di					
Numero richieste diete speciali nell'anno scolastico					
MOTIVI RICHIESTA	SCUOLE/Fascia d'età				
	☐ asilo nido	☐ infanzia	☐ primaria	☐ secondaria	☐ adulti
	N°	N°	N°	N°	N°
MOTIVI SANITARI:					
Celiachia					
Allergia al grano					
Allergia/intolleranza al mais/granoturco					
Favismo (intolleranza a fave e piselli)					
fenilchetonuria					
diabete (specificare se diabete tipo 1 o tipo 2)					
allergia nichel					
allergia uova e derivati					
allergia alle proteine del latte vaccino					
Intolleranza al lattosio					
allergia pomodoro					
Allergia/intolleranza ai vegetali(LTP-escluso cereali)					
allergia pesce (specificare il tipo di pesce)					
allergia legumi (specificare il tipo di legume)					
Allergia alle arachidi					
allergia frutta a guscio (specificare il tipo di frutta a guscio)					
Allergia alla soia					
Allergia alla senape					
Allergia al sesamo					
Allergia ai lupini					
Allergia al sedano					
Sensibilità all'istamina					
Allergie/intolleranza a sostanze presenti come additivi o residui negli alimenti					

Morbo di Crohn					
Gastroduodeniti/gastriti					
Dislipidemie					
Nefropatia					
altre allergie (specificare)					
ALTRO(specificare)					
MOTIVI ETICO-CULTURALI-RELIGIOSI con eliminazione di:					
carne di maiale e derivati					
tutti i tipi di carne e derivati					
tutti i tipi di carne e di pesce e derivati(dieta latto ovovegetariana)					
carne bovina e derivati					
tutti gli alimenti di origine animale e derivati (dieta vegana)					
altro (specificare)					

Data

Firma

Comunicazione al SIAN diete speciali - rev. 02

N.B.: da consegnarsi entro il mese di dicembre di ogni anno con riferimento all'anno solare in corso al seguente indirizzo pec:
ast.ascolipiceno@emarche.it