

Ankieta dieta indywidualna

1. Dane

Imię, nazwisko dziecka :.....
 Data urodzenia:.....
 Grupa (żłobkowa dzieci małe/żłobkowa/przedszkolna):.....
 Nazwa:

Adres placówki:

Imię, nazwisko opiekuna prawnego/rodzica:.....
 Kontakt (telefon/e-mail opiekuna):.....

2. Alergie

- Orzeszki ziemne
- Białka mleka
- Ryby
- Skorupiaki
- Jaja
- Owoce cytrusowe
- Inne:.....

3. Nietolerancje

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Owies | <input type="checkbox"/> Ogórek |
| <input type="checkbox"/> Pszenica | <input type="checkbox"/> Papryka
czerwona,
zielona, żółta |
| <input type="checkbox"/> Ryż | <input type="checkbox"/> Groch,
soczewica,
fasola |
| <input type="checkbox"/> Kukurydza | <input type="checkbox"/> Grejpfrut |
| <input type="checkbox"/> Żyto | <input type="checkbox"/> Melon,
kantalupa, arbuz |
| <input type="checkbox"/> Pszenica durum | <input type="checkbox"/> Orzechy ziemne |
| <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Soja |
| <input type="checkbox"/> Migdały | <input type="checkbox"/> Kakao |
| <input type="checkbox"/> Orzech brazylijski | <input type="checkbox"/> Jabłko |
| <input type="checkbox"/> Orzech nerkowca | <input type="checkbox"/> Czarna
porzeczka |
| <input type="checkbox"/> Herbata | <input type="checkbox"/> Oliwki |
| <input type="checkbox"/> Orzech włoski | <input type="checkbox"/> Pomarańcza i
cytryna |
| <input type="checkbox"/> Mleko krowie | <input type="checkbox"/> Truskawka |
| <input type="checkbox"/> Pełne jajo kurze | <input type="checkbox"/> Pomidor |
| <input type="checkbox"/> Kurczak | <input type="checkbox"/> Imbir |
| <input type="checkbox"/> Jagnięcina | <input type="checkbox"/> Czosnek |
| <input type="checkbox"/> Wołowina | <input type="checkbox"/> Grzyby |
| <input type="checkbox"/> Wieprzowina | <input type="checkbox"/> Drożdże |
| <input type="checkbox"/> Łupacz (plamiak), dorsz, płastuga (flądra) | <input type="checkbox"/> Brokuły |
| <input type="checkbox"/> Łosoś, pstrąg | <input type="checkbox"/> Ziemiak |
| <input type="checkbox"/> Tuńczyk | <input type="checkbox"/> Seler |
| <input type="checkbox"/> Krewetka, krab, homar, małż jadalny | |
| <input type="checkbox"/> Kapusta | |
| <input type="checkbox"/> Marchew | |
| <input type="checkbox"/> Por | |

Inne/uwagi:.....

Załączniki: Wyniki badań lekarskich, nazwa placówki medycznej, imię, nazwisko lekarza specjalisty, kontakt



Ankieta wyboru diety

3. Dane

Imię, nazwisko dziecka :.....
Data urodzenia:.....
Grupa (żłobkowa dzieci małe/żłobkowa/przedszkolna):.....
Nazwa:
Adres placówki:
Imię, nazwisko opiekuna prawnego/rodzica:.....
Kontakt (telefon/e-mail opiekuna):.....

4. Wybór diety

- Bezmleczna
- Bezjajeczna
- Bezglutenowa
- Bezmleczna bezjajeczna
- Wysokobłonnikowa
- Bezglutenowa bezmleczna
- Wegetariańska
- Wegańska
- Inne:.....