

NYILATKOZAT – MOGYORÓMENTES DIÉTA ELFOGADÁSÁRÓL

Nyilatkozatot tevő neve:	
Gyermek neve:	
Intézmény neve, címe:	
Diéta megnevezése	

Alulírott, nyilatkozom, hogy nevű gyermekem *mogyoró-* és olajosmag allergiás. Az ennek tényét igazoló szakorvosi igazolást jelen nyilatkozatomhoz mellékeltem, egyúttal tudomásul eszem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 3.§ 3. b) pontja szerint gyermekem egészségi állapotára vonatkozó adat különleges adatnak minősül, amely adat kezelője fenti oktatási intézmény.

Gyermekem részére Dr.szakorvos előírásának megfelelően diétás étkezést igényeltem. A Pensio Kft. (a továbbiakban: Közétkeztető) ennek megfelelően a diétás menü előállításánál során nem használ fel földimogyorót, török mogyorót, amerikai mogyorót és egyéb olajos magvakat.

Jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten tudomásul veszem, hogy a Közétkeztető nem tartozik felelősséggel az olyan károkért, amelyek nem a Közétkeztető érdekkörében merültek fel, így különösen, ha

- a Közétkeztető által felhasznált nyersanyag vonatkozásában nem lehet teljes mértékben kizárni a keresztszennyeződés lehetőségét, nevezetesen, a felhasznált nyersanyag, élelmiszer, kenyér, péksütemény nyomokban mogyoró-származékot tartalmazhat,
- az elkészített étel szállítása, tárolása, tálalása során, továbbá az étel tálaló konyhából történő kiadását követően szennyeződik allergén anyaggal.

Aláírással igazolom, hogy a gyermekem részére igényelt mogyoró és olajosmag mentes diéta biztosítását a fenti feltételekkel elfogadom és azt a gyermekemet kezelő szakorvossal egyeztettem. A nyilatkozat mellékleteként csatolom a szakorvos által kiállított igazolást.

Jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten tudomásul veszem, hogy a Közétkeztetőnek nem áll módjában olyan megrendelést befogadni, amely a szakorvos által előírt diétától akár csekély mértékben is eltérő menüsört tartalmaz, ebben az esetben a megrendelés érvényesen nem jön létre.

Jelen nyilatkozat, illetve a csatolt szakorvosi igazolás együtt érvényes és szükséges az igényelt diéta megrendeléséhez.

Dátum

Szülő aláírása