



Ankieta dotycząca alergii/nietolerancji pokarmowych:

Imię i Nazwisko dziecka:	Imię i Nazwisko rodzica wypełniającego ankietę:
Nazwa placówki opiekuńczej:	Numer telefonu kontaktowego:

Rodzaj alergii/ nietolerancji:

- Alergia na orzechy, proszę wymienić jakie....
- Alergia na białko mleka
- Nietolerancja mleka
- Alergia na jaja
- Alergia na ryby
- Alergia na mięso, proszę wymienić jakie...
- Nietolerancja produktów zbożowych
- Alergia na owoce lub warzywa, proszę wymienić jakie (alergia dotyczy owoców surowych i/lub gotowanych)* właściwe podkreślić
.....
- Inne produkty:
.....

Czy dziecko przestrzega dietę uwzględniającą w.w. alergię/ nietolerancję:

- Tak, dieta dziecka podlega ścisłej kontroli
- Średnio
- Nie, ponieważ objawy alergiczne ustępują, dlatego dziecku wprowadza się takie produkty jak:.....

Proszę podać krótki opis alergii/nietolerancji dziecka uwzględniając zakres produktów zakazanych w żywieniu, jak również zaleceń dotyczących obróbki kulinarnej:

.....
.....
.....
.....

Do powyższej ankiety należy załączyć kserokopię zaświadczenia lekarskiego.

.....

Data, miejscowość

.....

Podpis rodzica/ opiekuna