

Tájékoztató



Kedves Érdeklődő!

Az **eatrend** étkezési lehetőséget biztosít a közétkeztetésben a speciális étrendet igénylők számára. Kérjük, az alábbi tájékoztatóba foglaltak alapján töltsd ki a diétaigénylő lapot, és mellékelje a szakorvosi igazolást speciális étrendigénye esetén.

A helyes diétaszolgáltatáshoz dietetikusaink az alábbi nyomtatványokat kérik Öntől, mely alapján besorolják a megfelelő diétacsoportba:

- **KITÖLTÖTT DIÉTAIGÉNYLŐ LAP** (a tájékoztató mellékletében található)
- **ALÁÍRT NYILATKOZATOK, HOZZÁJÁRULÁS** (a tájékoztató mellékletében található)
- **SZAKORVOSI IGAZOLÁS** fénymásolata, mely tartalmazza a következőket:
 - szakorvos neve, szakterülete (37/2014 EMMI rendelet alapján), elérhetősége
 - igénybevevő neve, adatai
 - diéta pontos meghatározása
 - diéta alkalmazásának várható időtartama
 - **az igazolás 1 évnél ne legyen régebbi** (kivéve, ha a szakorvos ráírta, hogy a betegség élethosszig fennáll, és kontrollra nincs szükség).

A kézzel, vagy házi orvos által írt, esetleg rossz minőségű fénymásolt igazolásokat sajnos nem áll módunkban elfogadni.

A fenti dokumentumokat a **dietaigenyles@eatrend.hu** e-mail címre kérjük eljuttatni, **vagy postai úton** az Eatrend Kft. - dietetikai osztály, 2737 Ceglédbercel, Petőfi u. 6. címre elküldeni.

Diétaigénylését online felületünkön is benyújthatja (kivéve a győri régióban): www.eatrend.hu/dietas_etkezes

FONTOS!

A hiánytalanul benyújtott diétaigény esetén a kérelmezéstől számított **legfeljebb 10 munkanapon belül** tudjuk biztosítani az előírt étrendet.

Amennyiben megadja e-mail címét, a diétaigénylés feldolgozásáról visszajelzést küldünk.

További kérdés esetén kérjük, vegye fel velünk a kapcsolatot elérhetőségeink egyikén:

facebook.com/eatrend.magyarorszag
ugyfelkapcsolat@eatrend.hu



Diétaigénylő lap



Kérjük a szolgáltató részére scannelve elküldeni a szakorvosi igazolás másolatával együtt a **dietaigenyles@eatrend.hu** email címre, vagy a túloldalon jelzett postai címre.

Diétás étkező adatai

Neve: _____
Születési helye, ideje: _____
Anyja neve: _____
Telefonszáma: _____
E-mail címe: _____
Intézménye neve: _____
Intézménye címe: _____
Gyermek esetén osztálya, csoportja: _____
Igényelt étkezések: _____
Diétaszolgáltatás igényelt kezdő időpontja: _____
(A diétaszolgáltatás tényleges kezdőidőpontja ettől eltérhet!)

Nyilatkozatok:

Alulírott (igénylő/szülő/gondviselő) nyilatkozom, hogy amennyiben az igénybevevő állapotában, illetve az általam megadott adatokban bármilyen változás következik be, arról a szolgáltatót köteles vagyok **haladéktalanul** írásban tájékoztatni.

Mogyoróallergia esetén:

Alulírott (igénylő/szülő/gondviselő) tudomásul veszem, hogy a diétás főzőkonyhákban nyomokban mogyorót tartalmazó élelmiszerek is megtalálhatóak.

Adatkezelési hozzájárulás

Alulírott (igénylő/szülő/gondviselő) hozzájárulok, hogy az Eatrend a megadott adatokat nyilvántartási célból kezelje.

Az adatok kezelése csak a nyilvántartás és a megfelelő diétaszolgáltatás céljára vonatkozik.

Kelt:

.....
alíírás
igénylő/szülő/gondviselő