



ISTITUTO MARYMOUNT

Via Nomentana, 355 – 00162 Roma

Tel. 06 8622571 Fax 06 86225743

E-mail: info@marymount.it



ALLEGATO I
Richiesta di dieta speciale per intolleranza alimentare

La certificazione deve essere compilata dal Medico in STAMPATELLO

COGNOME E NOME:

CLASSE:

MAIL GENITORE:

CELL.....

Dati del medico curante in caso di eventuali delucidazioni da parte del servizio dietetico

MEDICO CURANTE.....

INDIRIZZO: TEL:

MAIL.....

(N.B. per le intolleranze alimentari ad eccezione della celiachia la dieta decadrà al termine dell'anno scolastico in corso)

Malattia celiaca

Intolleranza al lattosio primitiva

Il bambino manifesta sintomi in seguito all'ingestione di parmigiano reggiano stagionato 24 mesi? SI NO

Intolleranza al lattosio secondaria

Il bambino manifesta sintomi in seguito all'ingestione di parmigiano reggiano stagionato 24 mesi? SI NO

Favismo e altri errori congeniti del metabolismo

Intolleranza ai carboidrati/ diabete/ sindrome metabolica

Altro.....

.....

.....

Roma, _____

Timbro e firma del medico
