



Strahinj 99, 4202 Naklo
Srednja šola
Tel.: +386 4 277 21 00
E naslov: info@bc-naklo.si
www.bc-naklo.si

Protokol uvedbe in ukinitve medicinsko indiciranih diet v BC Naklo

V BC Naklo dietno prehrano uvedemo in ukinemo na podlagi potrdila o medicinsko indicirani dieti za dijaka, ki je opredeljena v skladu s katalogom diet, kot ga opredeljujeta Pediatrična klinika UKC Ljubljana in Klinika za pediatrijo UKC Maribor.

Potrdilo o medicinsko indicirani dieti lahko izda izbrani zdravnik na primarni ravni (ki naj bi bil specialist pediater ali specialist šolske medicine) ali specialist pediater usmerjen v področje na sekundarni ali terciarni ravni, v skladu z veljavno medicinsko doktrino. Na potrdilu je opredeljena tudi veljavnost predpisane medicinsko indicirane diete (trajno ali začasno). Trajna potrdila veljajo do preklica ali do izdaje potrdila o morebitni spremembi v dieti in jih ni potrebno obnavljati. Začasna potrdila veljajo do 1 leta in jih je potrebno redno obnavljati v skladu s predpisanim rokom veljavnosti. V nasprotnem primeru se začasno predpisana dieta, po poteku roka veljavnosti, prekine.

Ob izraženi potrebi pri vpisu ali ob ugotovljeni bolezni dijak prejme Prošnjo za prilagoditev prehrane (obrazec št. 1) v pisarni za dijake, ki jo skupaj s Potrdilom o medicinsko indicirani dieti (obrazec št. 2) predloži organizatorici prehrane ge. Maji Mladenovski Potočnik.

Prejete vloge strokovni tim (Maja Mladenovski Potočnik in glavni kuhar) pregleda in na skupni sestanek povabi starše ter doreče način in oblike prehrane.

V primeru ukinitve medicinsko indicirane diete starši izpolnijo **Potrdilo o ukinitvi medicinsko indicirane diete** (obrazec št. 3) in ga predložijo koordinatorici prehrane Maja Mladenovski Potočnik.

Evidenco se po zaključku šolanja dijaka uniči.

Osebnostne podatke bomo varovali v skladu z ZVOP-1 in ZVOP-2

Priloga: Obrazec št. 1, obrazec št. 2 in obrazec št. 3



Strahinj 99, 4202 Naklo
Srednja šola
Tel.: +386 4 277 21 00
E naslov: info@bc-naklo.si
www.bc-naklo.si

PROŠNJA ZA PRILAGODITEV PREHRANE

Šolsko leto _____

Ime in priimek: _____, razred: _____

e-mail: _____

Naslov: _____

Telefon dijaka: _____ Telefon starša: _____

Datum: _____

Prošnji obvezno priložite: Uradno mnenje zdravnika – specialista

Obveščamo vas, da BC Naklo nima kuhinje, ki bi bila prilagojena za pripravo dietne prehrane.

Kuhinja bo prehrano prilagodila v skladu s svojimi zmožnostmi.

Prošnja:

Zdravnik specialist je ugotovil, da naj dijak/-inja pri prehranjevanju sledi naslednjim navodilom:

Podpis dijaka/-inje _____ Podpis starša: _____

Skupaj z uradnim mnenjem zdravnika poslati na naslov:

POTRDILO O MEDICINSKO INDICIRANI DIETI ZA OTROKA

IME IN PRIIMEK OTROKA: _____

Datum rojstva: _____

IME IN PRIIMEK ZDRAVNIKA, ki izda potrdilo: _____

ZDRAVSTVENA USTANOVA in PODROČJE DELA: _____

NAVEDBA DIETE (obkrožiti v katalogu diet): _____

TRAJANJE DIETE (obkrožiti):

1) TRAJNA

2) ZAČASNA (potrdilo je treba obnavljati vsaj enkrat letno)

3) DO PREGLEDA PRI SPECIALISTU PEDIATRU, USMERJENEM V PODROČJE (potrdilo velja največ 6 mesecev)

IZDANA PISNA NAVODILA ZA IZVAJANJE DIETE (pri zdravniku ali kliničnem dietetiku):

Obkrožiti: DA NE

Datum izdaje potrdila: _____

(podpis in žig zdravnika)

Dokument so pripravili člani Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcije za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano ter Sekcije za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva.

POTRDILO O UKINITVI MEDICINSKO INDICIRANE DIETE ZA OTROKA

Ime in Priimek otroka: _____

Datum rojstva: _____

IME IN PRIIMEK ZDRAVNIKA, ki izda potrdilo: _____,

ZDRAVSTVENA USTANOVA in PODROČJE DELA: _____

UKINITEV DIETE: _____

Datum izdaje potrdila: _____

(podpis in žig zdravnika)