

DADES DE L'USUARI DEL MENJADOR	
Nom i cognoms:	Centre on Menja:
Data de naixement:	Tutor/a del Centre:
PERSONA DE CONTACTE	
Nom i cognoms:	Telèfon de contacte:
Nom i cognoms:	Telèfon de contacte:

TIPUS D' AL·LÈRGIA/ INTOLERÀNCIA (assenyaleu les opcions corresponents)	
☐ Intolerància a la lactosa ☐ Intolerància a la fructosa ☐ Al·lèrgia al gluten ☐ Al·lèrgia al fruits secs ☐ Al·lèrgia al peix ☐ Al·lèrgia al marisc (crustacis i mol·luscs) ☐ Al·lèrgia a l'ou i derivats ☐ Al·lèrgia al sèsam ☐ Al·lèrgia a la mostassa ☐ Al·lèrgia als sulfits ☐ Al·lèrgia a les espècies (pebre, julivert...) ☐ Altres:.....	☐ Al·lèrgia als llegums ☐ Lenties ☐ Cigrons ☐ Fèsols ☐ Tramús ☐ Pèsols ☐ Soja ☐ Faves ☐ Cacahuets ☐ Bajoques/Mongeta verda ☐ Al·lèrgia a la Proteïna de la llet (PLV) ☐ Llet i derivats ☐ Carn de vedella i derivats ☐ Al·lèrgia a les fruites ☐ Albercoc ☐ Pruna ☐ Kiwi ☐ Síndria ☐ Cirera ☐ Poma ☐ Meló ☐ Pinya ☐ Codony ☐ Pera ☐ Mora ☐ Maduixa ☐ Plàtan ☐ Préssec ☐ Gerds ☐ Nectarina ☐ Al·lèrgia a les hortalisses ☐ Api ☐ Tomàquet ☐ Ceba

TIPUS DE MENÚ (assenyaleu les opcions corresponents)	
1. ☐ Triturat ☐ Triturat sense sal ☐ Sencer ☐ Sencer sense sal 2. ☐ sense porc ☐ sense carn ☐ vegetarià 3. ☐ Hipocalòric ☐ Diabètic ☐ Astringent ☐ Laxant 4. ☐ Altres:.....	

DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA JUNT AMB LA FITXA DIETA ESPECIAL	
☐ Certificat mèdic amb prescripció en base a criteris mèdics de la dieta especial indicant la dieta a seguir i/o les al·lèrgies que presenta l'usuari (*) ☐ Altres:.....	

(*) Indispensable per usuaris de menjador que no van facilitar-ho el curs passat.