

Informationsblatt für Kinder mit einer Diätverordnung

Vorname des Kindes	
Name des Kindes	
Klasse im Schuljahr 201_ /201_	1. / 2. / 3. / 4. / 5. / 6.
Ihr Tel. für zusätzliche Informationen	
Diätverordnung / Art der Unverträglichkeit / Diagnose	
Schlimmste Symthome	
Weiss Ihr Kind selbst was es essen darf	
Name des behandelnden Arztes	
Tel. des behandelnden Arztes	
Verbotene Produkte	
Mögliche Ersatzprodukte	
Bemerkungen	
Datum, Unterschrift	

Mit der Unterschrift wird der behandelnde Arzt, in Bezug auf dieses Problem, von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden.

Bitte hier ein aktuelles Foto
des Kindes anbringen

Jegliche Diät-Veränderungen müssen der Schule umgehend schriftlich mitgeteilt werden.

**Einzusenden an Jüdische Schule NOAM, Postfach, 8027 Zürich,
unter Beilage der ärztlichen Verordnung**