

# Informationsblatt für Kinder mit einer Diätverordnung



Vorname des Kindes	
Name des Kindes	
Telefon für zusätzliche Informationen	
Diätverordnung / Art der Unverträglichkeit / Diagnose	
Schlimmste Symptome	
Weiss Ihr Kind selbst was es essen darf	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des behandelnden Arztes	
Telefon 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 gegenüber der NOAM 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)