

STRUMENTO PER LA VERIFICA DA PARTE DELL'ASL DELLE MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLA DIETA SPECIALE

<i>Settimana n.</i>	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Dieta x celiachia					
Dieta x favismo					
Dieta x allergia alle uova					
Dieta x allergia a latte e latticini					
Dieta x intolleranza al lattosio					
Dieta x allergia alla frutta secca					
Dieta x allergia al pesce					
Dieta x allergia al pomodoro					
Dieta x allergia a legumi e soia					
Dieta x allergia alle verdure					
Dieta x allergia alla frutta					

NB. La griglia va compilata per ciascuna settimana del menù autunno – inverno e primavera – estate. In ogni casella vanno inserite le eventuali sostituzioni relative al primo piatto, al secondo piatto, al contorno e alla frutta/dessert.

La verifica verrà effettuata in sede di sopralluogo nutrizionale da parte degli Operatori del SIAN.