

SCHEDA DI CERTIFICAZIONE E RILEVAZIONE DEI CASI DI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

La presente scheda va compilata dal medico che ha rilevato il fenomeno o altro sanitario che ha ricevuto una specifica segnalazione dai familiari dello scolaro.

Cognome _____ Nome _____

Classe frequentata _____

Età _____ Sesso M ☐ F ☐

Scuola _____

Indirizzo della scuola _____ Tel. _____

Diagnosi _____

*Alimenti sospettati: 1) lattosio; 2) proteine latte vaccino; 3) proteine di origine ovina; 4) uova; 5) pesce; 6) crostacei; 7) arachidi; 8) soia; 9) piselli; 10) fave; 11) pomodori; 12) cereali; 12a) glutine; 12b) riso; 12c) grano; 13) frutta (specificare); 14) altri (specificare).

Manifestazioni cliniche riferibili ad
allergia e/o intolleranza alimentare

*Alimenti sospettati
(riportare il o i numeri corrispondenti)

Sintomi gastrointestinali: vomito	☐	_____
diarrea	☐	_____
dolori addominali	☐	_____
malassorbimento	☐	_____

Sintomi respiratori: rinite persistente	☐	_____
tosse ricorrente	☐	_____
asma bronchiale	☐	_____

Cute: eczema	☐	_____
orticaria	☐	_____
angioderma	☐	_____

ALLEGATO A - MODULO DI COMUNICAZIONE DIETA SPECIALE

Rene:	albuminuria	☐	_____
	ematuria	☐	_____
	pollachiuria	☐	_____
	enuresi	☐	_____

S.N.C.	cefalea	☐	_____
	irritabilità	☐	_____

Manifestazioni ematologiche:	anemia sideropenica	☐	_____
	trombocitemia	☐	_____

Manifestazioni generali:	collasso	☐	_____
	shock	☐	_____
	ritardo di crescita	☐	_____

Casi particolari:	disfagia	☐	_____
	(disturbi gravi della deglutizione con certificazione specialistica)		

Allergie con rischio di reazione grave / primo soccorso:			
allergia con rischio di shock anafilattico	☐	_____	_____

Altre manifestazioni (specificare) _____

Età di inizio delle manifestazioni cliniche _____

ALLEGATO A - MODULO DI COMUNICAZIONE DIETA SPECIALE

Diagnosi clinica _____

Alimenti eliminati _____

Diete di eliminazione: scomparsa dei sintomi ☐
persistenza dei sintomi ☐

Reintroduzione dell'alimento: no ☐ si ☐

se si: ricomparsa dei sintomi no ☐ si ☐

Riscontri di laboratorio

Tests di laboratorio effettuati:	Ig E totali	☐	Eosinofilia periferica	☐
	Ig E specifiche	☐	Sangue occulto nelle feci	☐
	PRICK test	☐	Eosinofili nelle feci	☐
	AGA-EMA	☐	Biopsia intestinale	☐
	G6PD	☐	Breath test	☐

Trattamento consigliato

Firma e qualifica del sanitario

Avvertenza

Le informazioni derivanti da questa scheda potranno essere utilizzate per calibrare la razione alimentare alle necessità degli scolari e anche a fini statistici-epidemiologici.

L'attivazione della dieta speciale è subordinata alla presentazione obbligatoria di un certificato medico o di una diagnosi specialistica attestante l'allergia, l'intolleranza o la necessità dietetica, nonché alla compilazione completa e alla sottoscrizione del presente Allegato A. In assenza della documentazione sanitaria richiesta, la dieta speciale non potrà essere predisposta e attivata.

SCHEDA DI RICHIESTA E RILEVAZIONE DIETE ETICO-RELIGIOSE, VEGETARIANE E VEGANE

La presente scheda deve essere compilata dal genitore/tutore dell'alunno/a per richiedere una dieta conforme alle scelte etico-religiose, culturali o personali della famiglia. La richiesta riguarda esclusivamente l'organizzazione del servizio di ristorazione scolastica e non sostituisce la certificazione medica richiesta per allergie, intolleranze o patologie.

1. DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

Classe _____ Età _____ Sesso: M ☐ F ☐

Scuola _____

Indirizzo _____

Genitore/tutore richiedente _____

Recapito telefonico _____ E-mail _____

2. TIPOLOGIA DI DIETA RICHIESTA

DIETE ETICO-RELIGIOSE O CULTURALI (Barrare una casella, secondo le esigenze dell'alunno/a)

- ☐ Dieta priva di carne di maiale e prodotti derivati
- ☐ Dieta priva di tutte le carni: esclusione di carne di maiale, manzo, vitello, pollo, tacchino, altre carni rosse e bianche e relativi derivati. Pesce, crostacei, molluschi, uova, latte e latticini sono consentiti salvo diversa indicazione
- ☐ Dieta priva di carni rosse
- ☐ Dieta priva di carni bianche
- ☐ Dieta priva di carne di vitello
- ☐ Dieta priva di carne di vitello e di pollo
- ☐ Altra dieta etico-religiosa o culturale (specificare):

ALLEGATO A - MODULO DI COMUNICAZIONE DIETA SPECIALE

DIETE VEGETARIANE (Barrare una casella, secondo le esigenze dell'alunno/a)

☐ Dieta vegetariana: esclusione di carne, prodotti a base di carne, pesce, prodotti a base di pesce, crostacei e molluschi.

☐ Dieta vegetariana con esclusione di ulteriori alimenti (specificare):

DIETA VEGANA (Barrare una casella, secondo le esigenze dell'alunno/a)

☐ Dieta vegana: esclusione di tutti gli alimenti di origine animale, inclusi carne, pesce, crostacei, molluschi, uova, latte, latticini, e relativi derivati.

☐ Dieta vegana con ulteriori esclusioni (specificare):

La richiesta deve essere aggiornata tempestivamente in caso di modifica delle esigenze alimentari dell'alunno/a o di variazione delle indicazioni fornite.

Luogo e data

Firma del genitore/tutore
