

Pełna nazwa jednostki zamawiającej :

ZAPOTRZEBOWANIE ŻYWNOŚCIOWE- DIETY PACJENTÓW*
na dzień

Ilość chorych:

L.p.	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12		
Nazwa diety	PODSTAWOWA	(CUKRZYCOWA) Z OGRANICZONĄ ILOŚCIĄ WĘGLOWODANÓW ŁATWOPRZYSWAJALNYCH	WĄTROBOWA Z OGRANICZENIEM TŁUSZCZU	ŁATWOSTRAWNA	(NERKOWA) ŁATWOSTRAWNA NISKOBIAŁKOWA Z NISKĄ ZAWARTOŚCIĄ SODU/ POTASU	O ZMIENIONEJ KOSYSTENCJI		ŁATWOSTRAWNA PŁYNNA	ŁATWOSTRAWNA PAKOWATA	BOGATOBIĄLKOWA	UBOGORESZTKOWA	BEZGLUTENOWA	BEZMLECZNA	WEGETARIAŃSKA	INNA
Ilość:															
Dodatki- II śniadanie															
Dodatki – podwieczorek /Przegryzka															
UWAGI / Dodatkowe informacje:															

data i godzina złożenia zamówienia:

Podpis osoby składającej zamówienie:

***zapotrzebowanie wydrukować i zachować do kontroli!**