



## Antrag auf Diätkost aus gesundheitlichen Gründen

**SCHULJAHR 20\_\_/20\_\_**

besuchende Schule/Kindergarten/Kinderhort \_\_\_\_\_

### PERSÖNLICHE DATEN DES/DER ANTRAGSTELLENDEN

Ich, Unterzeichnete/r, (Vor- und Nachname) \_\_\_\_\_ in meiner Eigenschaft als:

- Sorgeberechtigte/r
- Vormund oder Pflegeperson kraft Dekrets von (Name der Behörde) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ mit Datum \_\_\_\_\_,
- Lehrer/Lehrerinnen, Kindergartenpersonal

Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Staat \_\_\_\_\_

Wohnhaft in \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Handynr. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ich beantrage die Bereitstellung einer Diätkost für das ärztlich bescheinigte Krankheitsbild. Im ärztlichen Attest, das diesem Antrag beigelegt wird, wird **AUSDRÜCKLICH** genannt, um welche Krankheit es sich handelt.

Ich beantrage die vorläufige Bereitstellung einer Diätkost, entsprechend der im ärztlichen Attest vermuteten Krankheit, bis eine endgültige Diagnose feststeht. (Das Attest ist dem Antrag im Original beizufügen)

Im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_. Sollte sich die Vermutung bestätigen, beantrage ich gegebenenfalls die unbefristete Bereitstellung der verschriebenen Diätkost.



PERSÖNLICHE DATEN DES/DER DIÄTKOST NUTZERS/IN
Vor- und Nachname _____
Geboren am _____ in _____
Schule/Kindergarten _____ Klasse/Sektion _____ Pan-Code (wenn bereits bekannt) _____
LEGEN SIE DIESEM ANTRAG BITTE FOLGENDE UNTERLAGEN BEI:
<ul style="list-style-type: none"><li>• das ärztliche Attest, ausgestellt von Ihrem Amtskinderarzt/Ihrer Amtskinderärztin oder von einem Allgemeinmediziner/einer Allgemeinmedizinerin, einem Allergologen/einer Allergologin des Krankenhauses oder einem Arzt/einer Ärztin des Dienstes für Diätetik und klinische Ernährung.</li><li>• eine Kopie Ihres Personalausweises oder eines gleichwertigen Ausweisdokuments nach Art. 35 des D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000 i.g.F.</li></ul>

Ich erkläre, dass ich die Informationen über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 2016/679 im Bereich des Verfahrens, für welches die Erklärung abgegeben wird, erhalten habe, welche unter folgender Internetverbindung:

<http://www.gemeinde.meran.bz.it/de/Stadtverwaltung/Web/Datenschutz> eingesehen werden.

Die Informationen sind auch in den Räumlichkeiten des Rathauses zur Einsicht angeschlagen.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils oder eines Vormunds, der Pflegeperson oder des volljährigen Antragstellers/der volljährigen Antragstellerin (\*\*)

**BITTE BEACHTEN SIE:**

Der Antrag auf die Inanspruchnahme einer individuellen Diät aus gesundheitlichen Gründen ist spätestens bis zum 15. Juni persönlich in einem verschlossenen Umschlag in der Dienststelle für Hilfsdienste im Vorschul- und Schulbereich (Zimmer Nr. 132) abzugeben. Die Bereitstellung der individuellen Diät erfolgt damit ab dem ersten Schul- bzw. Kindergarten tag. Bei Antragstellung nach Beginn des Schul- oder Kindergartenjahres, erfolgt die Bereitstellung spätestens nach Einreichung des vom Sanitätsbetriebes ausgestellten individuellen Diätplans (circa 10 Schultage). Die Diätkost wird bis zum Ende des laufenden Schuljahres beibehalten, mit Ausnahme der vorübergehenden Diätkost.



**HIER KÖNNEN SIE DEN ANTRAG ABGEBEN**

Dienststelle für Hilfsdienste im Vorschul- und Schulbereich (Zimmer Nr. 132) – Lauben 192 – 1. Stock – Zimmer 132

Öffnungszeiten:

Von Montag bis Mittwoch und Freitag: 8:30-12:00 Uhr - Donnerstag: 8:30-13:00 14:00-17:30 Uhr

**SPEZIALVOLLMACHT** (nach Artikel 38 Absatz 3-bis des D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000 i.g.F.)

VOLLMACHTGEBER/-IN

(Vor- und Nachname)			
Geboren am		in	
Wohnhaft in		Adresse	
Steuer-Nr.			

BEVOLLMÄCHTIGTE PERSON

(Vor- und Nachname)			
Geboren am		in	
Wohnhaft in		Adresse	
Steuer-Nr.			

Die vorliegende Spezialvollmacht gilt für folgende Handlung zugunsten des Vollmachtgebers bzw. der Vollmachtgeberin bei der Stadtgemeinde Meran – Fachstelle Schulverpflegung:

VORLAGE	BESCHREIBUNG



Abteilung 5 – Bildung, Kultur und Sozialwesen  
**Amt für Bildung und Schulen**

Ripartizione 5 – Istruzione, cultura e servizi sociali  
**Ufficio istruzione e scuole**

eines Antrags	Bereitstellung von Diätkost zu Gunsten von _____
---------------	--

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils oder eines  
Vormunds, der Pflegeperson oder des  
volljährigen Antragstellers/der volljährigen  
Antragstellerin (\*\*)

(\*\*) Diesem Antrag liegt die Kopie des Personalausweises oder eines gleichwertigen  
Ausweisdokuments nach Art. 35 des D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000 i.g.F. bei.



## Empfangsbestätigung

Hiermit wird dem Antragssteller/ Sorgeberechtigten, Vormund, Pflegeperson die Einreichung der vollständigen Unterlagen zur Beantragung einer individuellen Diätkost aus gesundheitlichen Gründen für \_\_\_\_\_ Name des/der Diätkost Nutzers/in) im Schuljahr

20 \_\_/20 \_\_\_\_\_ bestätigt.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sachbearbeiter/-in