

Департамент образования Администрации города Тюмени

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 78 города Тюмени

(МАДОУ д/с № 78 города Тюмени) ПРИКАЗ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **от**  | **1 декабря**  | **2022 г.** | **№ 209-ОД**  |  |

Об организации лечебного и диетического питания в МАДОУ д/с № 78

города Тюмени

На основании СанПиН 2.3/2.4.3590-20, «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», МР 2.4.0162-19

«Особенности организации питания детей, страдающих сахарным диабетом и иными заболеваниями, сопровождающимися ограничениями в питании (в образовательных и оздоровительных организациях)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Для детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании организовать данный вид питания в соответствии с предоставленными родителями (законными представителями) ребенка назначениями лечащего врача, с учетом заболевания ребенка (диагноза).
2. Ответственным за организацию диетического питания в МАДОУ д/с № 78 города Тюмени назначить заместителя заведующего Казакову Я. А.
3. Утвердить форму заявления о предоставлении питания по индивидуальному меню согласно приложению 1 к настоящему приказу.
4. На основании заявления родителей (законных представителей) ребенка и назначения лечащего врача разработать индивидуальное меню, подготовить приказ об организации индивидуального питания.

Срок: в течение 5 рабочих дней.

Ответственные: Казакова Я. А., заместитель заведующего; Медведева И. И., специалист по кадрам;

медицинские сотрудники ГАУЗ ТО

«Городская поликлиника №5» (по корпусам).

1. Утвердить форму Журнала регистрации заявлений родителей об организации диетического питания (законных представителей) согласно приложению 2 к настоящему приказу.

Ответственные за регистрацию заявлений: старшие воспитатели (по корпусам);

медицинские сотрудники ГАУЗ ТО

«Городская поликлиника № 5» (по корпусам).

1. Организовать проведение инструктажа о заболевании ребенка, нуждающегося в диетическом питании, особенностях организации питания, мерах профилактики ухудшения здоровья и первой помощи с воспитателями, младшими воспитателями, помощниками воспитателей. При наличии диагноза «сахарный диабет», дополнительно провести инструктаж для инструктора по физической культуре и плаванию о симптомах гипогликемии, мерах первой помощи и профилактики.

Срок: в день издания приказа об организации индивидуального питания ребенка.

Ответственные: старшие воспитатели по корпусам;

медицинские сотрудники ГАУЗ ТО

«Городская поликлиника №5» (по корпусам).

1. Утвердить форму Журнала регистрации инструктажа по организации диетического питания согласно приложению 3 к настоящему приказу.
2. Утвердить форму заявления об организации домашнего питания согласно приложению 4 к настоящему приказу.
3. Утвердить инструкцию для родителей по организации домашнего питания согласно приложению 5 к настоящему приказу. Родителей (законных представителей) знакомить с Инструкцией по организации домашнего питания под роспись в день подачи заявления.

Ответственные: старшие воспитатели (по корпусам);

медицинские сотрудники ГАУЗ ТО

«Городская поликлиника №5» (по корпусам).

1. Утвердить срок рассмотрения заявления об организации диетического и лечебного питания 5 рабочих дней (для подготовки индивидуального меню, закупки продуктов).
2. Контроль выдачи пищи в соответствии с индивидуальным меню возложить на кладовщиков (по корпусам).

Срок: постоянно.

1. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Заведующий И. В. Романовская

Приложение 1 к приказу от 01.12.2022 №209- ОД

|  |
| --- |
| Заведующему МАДОУ д/с № 78 города Тюмени И. В. Романовская  |
| от родителя (законного представителя) |
| проживающего по адресу: |
| контактный телефон:  |

**Заявление о предоставлении питания по индивидуальному меню**

Прошу предоставить моему ребенку

ФИО ребенка

в дни посещения детского сада питание по индивидуальному меню в связи с тем, что ребенок относится к нуждающимся в лечебном (диетическом) питании. Заболевание –

Со сроками рассмотрения заявления ознакомлен(а): .

Приложение:

Назначение лечащего врача о потребности

ФИО ребенка

в лечебном (диетическом) питании от

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Дата |  | ФИО |  | Подпись |

Приложение 2 к приказу от 01.12.2022 № 209- ОД

**МАДОУ детский сад № 78 города Тюмени**

# Журнал

**регистрации заявлений на организацию диетического питания воспитанников**

**Корпус**

## Дата начала Дата окончания

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Дата приема заявления** | **Фамилия, имя ребенка** | **Группа** | **№ и дата медицинского заключения** | **Диагноз** | **Подпись лица, принявшего заявление** | **Подпись родителя** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 3 к приказу от 01.12.2022 №209- ОД

**МАДОУ детский сад № 78 города Тюмени**

# Журнал

**регистрации инструктажа по организации диетического питания**

**Корпус**

## Дата начала Дата окончания

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Дата****инструктажа** | **Вид инструктажа** | **ФИО, должность****инструктора** | **Подпись****инструктора** | **ФИО, должность****инструктируемого** | **Подпись****инструктируемого** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 4 к приказу от01.12.2022 № 209- ОД

|  |
| --- |
| Заведующему МАДОУ д/с № 78 города Тюмени И. В. Романовская |
| от родителя (законного представителя) |
| проживающего по адресу  |
| контактный телефон:  |

**Заявление о предоставлении домашнего питания**

Прошу разрешить моему ребенку

ФИО ребенка

в дни посещения детского сада питание с включением блюд домашнего меню в связи с тем, что ребенок относится к нуждающимся в лечебном (диетическом) питании. Заболевание –

 . Со сроками рассмотрения заявления ознакомлен(а): .

С инструкцией по организации домашнего питания ознакомлен(а): .

Приложение:

Назначение лечащего врача о потребности

ФИО ребенка

в лечебном (диетическом) питании от

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Дата |  | ФИО |  | Подпись |

Приложение 5 к приказу от 01.12.2022 № 209- ОД

**ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ,**

**ПРИНЕСЕННОГО ИЗ ДОМА**

## Приносите блюда в специальных емкостях

Готовые блюда для каждого приема пищи раскладывайте в отдельные пищевые контейнеры. Они должны быть герметично закрыты и доставлены при соблюдении температурно-влажных условий хранения пищевой продукции. На каждой емкости должны быть указаны:

* дата;
* ФИО ребенка;
* название группы воспитанника;
* наименование приема пищи;
* время для его употребления.

## Передайте емкость ответственному работнику

Ежедневно, в дни посещения воспитанником детского сада, передавайте контейнеры с готовой домашней едой работникам пищеблока детского сада.

## Забирайте пустые емкости ежедневно

Не забывайте забирать пустые емкости в конце дня

Невостребованные в течении 5 дней емкости будут уничтожены