

**Kwit zapotrzebowania żywnościowego oraz dostarczonych posiłków**

Oddział.....data.....Stan chorych.....

Lp.	Nazwa diety	Ś n i a d .	K o r e k t a	D o s t a r c z o n o	O b i a d	K o r e k t a	D o s t a r c z o n o	K o l a c j a	K o r e k t a	D o s t a r c z o n o
1	podstawowa									
2	łatwostrawna									
3	łatwostrawna z ogr. tłuszczu									
4	łatwostrawna z ogr. łatwoprzysw. węglowodanów									
5	łatwostrawna z ogr. sub. pobudz. wydz. soku żołądkowego									
6	papkowata									
7	papkowata bezmleczna									
8	płynna									
9	kleikowa									
10	bogatobiałkowa									
11	niskobiałkowa									
12	ubogoresztkowa									
13	dzieci do lat 3									
14	bezglutenowa									
15	ubogoenergetyczna									

Uwagi.....

.....  
pielęgniarka/położna  
(podpis i pieczętka)