

СОГЛАСОВАНО:  
протокол заседания  
родительского комитета № 3  
от « 18 » 10 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ:  
Заведующий МБДОУ д/с № 45 «Лукошко»  
*О.С. Степашкина*  
« 01 » 11 МБД 2023 г.



**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО И  
ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В МБДОУ д/с № 45 «ЛУКОШКО»**

СОГЛАСОВАНО:  
протокол заседания  
родительского комитета № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ:  
Заведующий МБДОУ д/с № 45 «Лукошко»  
\_\_\_\_\_ О.С. Степашкина  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО И  
ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В МБДОУ д/с № 45 «ЛУКОШКО»**

## **1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регулирует порядок организации питания для воспитанников МБДОУ д/с № 45 «Лукошко», нуждающихся в лечебном и диетическом питании.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с требованиями действующего санитарного законодательства в области питания - санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения", утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 27.10.2020 № 32.

## **2. Порядок организации лечебного и диетического питания**

2.1. Родители (законные представители) воспитанников, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, предоставляют заведующему заключение лечащего врача о необходимости предоставления воспитаннику специального питания с учетом индивидуальных особенностей здоровья и оформляют заявление о необходимости предоставления такого питания (приложение №1).

2.2. На основании предоставленных документов калькулятор ДОУ в течение 5 рабочих дней разрабатывает индивидуальное меню.

2.3. Разработанное индивидуальное меню согласовывается с родителями (законными представителями) воспитанника и утверждается приказом заведующего.

2.4. Приказом заведующего назначаются лица, ответственные за организацию лечебного и диетического питания с информированием о последствиях нарушения рациона питания.

2.5. Примерное 10-дневное меню для воспитанников, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, размещается на официальном сайте ДОУ.

2.6. Ежедневное меню для воспитанников, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, размещается в приемной группы, которую посещает воспитанник, на информационном стенде пищеблока и на официальном сайте ДОУ.

2.7. Калькулятор ДОУ своевременно информирует бухгалтера по питанию и руководителя о необходимости заключения контрактов на поставку специализированных продуктов питания.

2.8. В случае приближения истечения срока действия заключения лечащего врача о необходимости предоставления ребенку специализированного питания с учетом индивидуальных особенностей здоровья, заведующий письменно под роспись уведомляет об этом родителя (законного представителя) за 30 календарных дней (приложение №2).

2.9. В случае не предоставления нового заключения лечащего врача заведующий издает приказ о переводе воспитанника со специального на стандартное питание.

Заведующему МБДОУ д/с № 45 «Лукошко»  
Степашкиной О.С. от

\_\_\_\_\_  
законного представителя воспитанника ДОУ

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: г. Новосибирск,

\_\_\_\_\_  
заявление.

Прошу предоставлять моему ребенку \_\_\_\_\_

(ФИ, дата рождения)

воспитаннику группы № \_\_\_\_\_, специальное (лечебно-диетическое) питание в соответствии с  
заключением лечащего врача

Заключение лечащего врача прилагаю.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Новосибирска  
«Детский сад № 45 «Лукошко»

---

630059 г. Новосибирск, ул. Узорная, 15  
ИНН 5409237706 КПП 540901001 ОГРН 1125476127259

УВЕДОМЛЕНИЕ

Уведомляем Вас, что \_\_\_\_\_ заканчивается срок действия заключения лечащего врача, предоставленного Вами для обеспечения в ДОО лечебного (диетического) питания Вашего ребенка \_\_\_\_\_.

Предоставьте заключение лечащего врача, на основании которого ДОО обеспечит лечебное (диетическое) питание Вашему ребенку.

Заведующий МБДОУ д/с № 45 «Лукошко» \_\_\_\_\_ Степашкина О.С.

---

**Уведомление необходимости предоставления заключения лечащего врача для предоставления лечебного (диетического) получено**

дата \_\_\_\_\_ фио \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_