

DIETISTA

Carta intestata

Gentile dottore/dottoressa,

Il/la Suo/a assistito/a _____ si è rivolto al/alla sottoscritto/a in quanto desidera intraprendere un percorso di educazione alimentare.

Per poter elaborare il piano nutrizionale personalizzato, tuttavia, la normativa vigente (art 1 comma 2 punto C del Decreto 14 settembre 1994, n. 744) impone al/alla sottoscritto/a di agire unicamente previa prescrizione medica.

Pertanto, qualora il/la Suo/a assistito/a fosse affetto da patologie/co-morbilità tali da necessitare di particolare attenzione o precauzione nella creazione del regime dietetico personale La prego di segnalarle e di fornirmi tutte le indicazioni che riterrà utili.

Inoltre se non vi sono controindicazioni mediche, Le chiedo gentilmente una richiesta, in carta libera, di consulenza dietetica per poter soddisfare la volontà del/della Suo/a assistito/a.

Ringraziando per la collaborazione, porgo cordiali saluti.

Data _____

Firma
