

Rückmeldebogen

Essen für Kinder mit Lebensmittelintoleranz/-allergie

Name der Einrichtung:	
Name des Kindes:	
Das Essen soll geliefert werden ab: (frühestens zum Folgetag nach Eingang bei Eßtragon gGmbH)	

Mein Kind hat eine ärztlich attestierte Lebensmittelintoleranz/-allergie und soll Essen bekommen, dass ohne die folgenden Lebensmittel/Allergene zubereitet wird (bitte ankreuzen) – das ärztliche Attest/Bescheinigung liegt in Kopie bei:

Glutenhaltiges Getreide	<input type="radio"/>
Krebstiere	<input type="radio"/>
Eier	<input type="radio"/>
Fisch	<input type="radio"/>
Erdnüsse	<input type="radio"/>
Soja	<input type="radio"/>
Milch, einschl. Laktose	<input type="radio"/>
Nüsse / Schalenfrüchte	<input type="radio"/>
Sellerie	<input type="radio"/>
Senf	<input type="radio"/>
Sesam	<input type="radio"/>
Lupine	<input type="radio"/>
Schwefeldioxid/Sulfid	<input type="radio"/>

Sollte Ihr Kind bereits auf Spuren der oben genannten Allergene reagieren und/oder die Gefahr einer anaphylaktischen Reaktion bestehen, ist das Essen von Eßtragon für Ihr Kind nicht geeignet. Bitte lesen Sie hierzu auch unsere beiliegende Information.

Vor-/Nachname Erziehungsberechtigte/r: (Druckbuchstaben)

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen:

Ort/Datum: Unterschrift:

Eingegangen bei Eßtragon am:	
Unterschrift Mitarbeiter*in Eßtragon:	