

Sonderkostformular

Name des Kindes: _____
(Vor- und Familienname)

Anschrift des Kindes: _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Schule: _____
(Name der Schule, Lieferanschrift)

Im Schulmittagessen werden keine Erdnüsse, Krebstiere, Schalenfrüchte (Haselnuss, Cashewnuss, Makadamia- oder Queenslandnuss, Paranuss, Pekannuss, Walnuss, Pistazie, Mandel) und Weichtiere sowie deren Produkte / Erzeugnisse eingesetzt. Spuren davon können ggf. enthalten sein.

Bei einer **Überempfindlichkeit oder Allergie gegen See- bzw. Süßwasserfisch** kann auf andere, z.B. vegetarische Gerichte aus dem Speiseplan ausgewichen werden.

Bei einer **Fruktose-Intoleranz** kann durch den Verzicht auf frisches Obst, Fruchtprodukte und –Säfte am normalen Mittagessen teilgenommen werden.

Bestehen bei Ihrem Kind gesundheitlichen Einschränkungen die der Teilnahme Ihres Kindes am regulären Schulmittagessen auch unter vorgenannten Umständen entgegenstehen, bitten wir Sie, das vorliegende Sonderkostformular der/ dem behandelnden Ärztin / Arzt Ihres Kindes vorzulegen von dieser/diesem ausfüllen zu lassen und uns das ausgefüllte Formular zu übermitteln.

Sollte eine Teilnahme Ihres Kindes am Schulmittagessen wegen bekannter Überempfindlichkeit / Allergie gegen Spuren bestimmter Stoffe und daraus resultierender Gefahr für Leib und Leben nicht möglich sein, bitten wir um entsprechende Mitteilung an die Schule und uns als Caterer unter Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung

Für die Belieferung mit einer Sonderkost ist ein **Ärztliches Attest** notwendig.
Allergien außerhalb dieser Gruppierungen können nicht berücksichtigt werden.

Das o. g. Kind...

benötigt die in der folgenden Tabelle angekreuzte Sonderkostform nur an den Tagen, an denen aufgrund der jeweiligen gesundheitlichen Einschränkung eine Auswahl aus dem Speiseplanangebot des normalen Mittagessens nicht möglich ist. Die Bereitstellung der Sonderkost für diese Tage **melden die Eltern** bei uns an.

benötigt die in der folgenden Tabelle angekreuzte Sonderkostform täglich ohne Ausnahme.

Gruppe		Beschreibung
<input type="checkbox"/>	Grundkost	Ohne Lupine, Sellerie, Senf, Sesam, Schwefeldioxid und Sulfite und daraus hergestellte Produkte
<input type="checkbox"/>	Gluten freie Vollkost	Kost ohne Gluten Es werden ausschließlich glutenfreie Lebensmittel verwendet, die in der Lebensmittelauswahl der DZG aufgelistet sind
<input type="checkbox"/>	Kuhmilchfreie Vollkost	Kost ohne Kuhmilch oder daraus hergestellte Produkte
<input type="checkbox"/>	Vollkost ohne Hühnerei	Ohne Ei und daraus hergestellte Produkte
<input type="checkbox"/>	Vollkost ohne Soja	Ohne Soja und daraus hergestellte Produkte

Ort, Datum: _____

Unterschrift und Stempel des Arztes / der Ärztin: _____