



## Lebensmittelunverträglichkeiten / Abneigungen

- Seniorenzentrum Friedrich-Ebert-Str.     Seniorenzentrum Heinrichstraße  
 Seniorentagespflege

Frau / Herr

Bei o. g. Bewohner liegen folgende Unverträglichkeiten / Abneigungen vor:

### Allergene:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ei                       | <input type="checkbox"/> Citronensäure            |
| <input type="checkbox"/> Erdnüsse                 | <input type="checkbox"/> Schalenfrüchte           |
| <input type="checkbox"/> Fisch                    | <input type="checkbox"/> Schwefeldioxid / Sulfite |
| <input type="checkbox"/> Gluten                   | <input type="checkbox"/> Sesam                    |
| <input type="checkbox"/> Krebstiere               | <input type="checkbox"/> Soja                     |
| <input type="checkbox"/> Milch einschl. Laktose   | <input type="checkbox"/> Sellerie                 |
| <input type="checkbox"/> Geflügelfleischanteil    | <input type="checkbox"/> Senf                     |
| <input type="checkbox"/> Schwein oder tier. Fette |   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges : _____        |   |

Allergiepass vorhanden  ja  nein

- Keine Nahrungsmittelallergien bekannt

### Zusatzstoffe:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Süßstoff             | <input type="checkbox"/> Farbstoffe           |
| <input type="checkbox"/> Chinin               | <input type="checkbox"/> Alkohol              |
| <input type="checkbox"/> Coffein              | <input type="checkbox"/> Geschmacksverstärker |
| <input type="checkbox"/> Konservierungsstoffe | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____     |

### Abneigungen:

- Obst: \_\_\_\_\_
- Gemüse: \_\_\_\_\_
- Fleisch: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Siegburg, den

(Unterschrift Bewohner/ Vertreter des Bewohners)