



# Kreative

## Gemeinschaftsverpflegung

**Ansprechpartner\*in**

**in der Einrichtung** \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Hiermit teile ich der Firma  
KBK Kreative Gemeinschaftsverpflegung GmbH & Co. KG mit,  
dass bei meinem/ unserem Kind**

Name und Geburtsjahr

des Kindes \_\_\_\_\_

Kita / Kiga / Schule \_\_\_\_\_

Klasse / (Lern-) Gruppe \_\_\_\_\_

folgende Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Allergien) bestehen:

---

---

---

Es liegt uns sehr am Herzen, Ihrem Kind trotz bestehender Allergien, eine größtmögliche Speisenauswahl anzubieten. Daher ist es bei bestimmten Lebensmitteln wichtig zu wissen, wie stark Ihr Kind auf welche Lebensmittelarten reagiert; werden z.B. Spuren vertragen, Unterschiede bei roh oder gegart, welche Obst- und Gemüsesorten werden vertragen, etc.

---

Hier bitte eine **fachärztliche** Bestätigung der o. g. Aufführungen mit Stempel und Unterschrift

*Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir die Sonderkostformen Ihres Kindes erst durch unsere Diät-Abteilung anhand dieses vollständig ausgefüllten Formulars und der fachärztlichen Bestätigung prüfen müssen. Aus haftungsrechtlichen Gründen werden wir erst nach unserer Zusage die gewünschten Lebensmittel berücksichtigen.*

Die KBK Kreative Gemeinschaftsverpflegung GmbH & Co. KG weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass künstliche Zusatzstoffe und Lebensmittel, die bekannte Allergien hervorrufen können, gekennzeichnet werden.

Der Besteller oder Verbraucher von zubereiteten Speisen ist verpflichtet, ihm bekannte Nahrungsmittelallergien des Verbrauchers mitzuteilen. Trotz Vermeidung von hierzu bekannten allergieauslösenden Stoffen können im Einzelfall allergische Reaktionen hervorgerufen werden.

**Wir produzieren das Allergie-Essen mit größter Sorgfalt in einer Vollkostküche, können aber nicht zu 100% ausschließen, dass Spuren der allergieauslösenden Stoffe in die Speisen gelangen.** Eine diesbezügliche Haftung wird nur im Fall von grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz übernommen.

Die vorstehenden Hinweise der KBK Kreative Gemeinschaftsverpflegung GmbH & Co. KG habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift Ansprechpartner\*in Einrichtung)