EINRICHTUNG_____

Ansprechpartner/in in der Einrichtung_____ __

Telefonnumer_____

Hiermit teile ich der Firma KBK Kreative Gemeinschaftsverpflegung GmbH & Co. KG mit, dass bei dem betreuten Kind

Name und Geburtsjahr des Kindes _____

Kita / Kiga _____

Klasse / (Lern-) Gruppe_____

folgende Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Allergien) bestehen:

_____

_____

_____

_____

Es liegt uns sehr am Herzen, dem o.g. Kind trotz bestehender Allergien, eine größtmögliche Speisenauswahl anzubieten. Daher ist es bei bestimmten Lebensmitteln wichtig zu wissen, wie stark das 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 des betreuten 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; Einrichtung) (Unterschrift, Ansprechpartner*in)