

Fragebogen für Allergiker



Bitte drucken Sie dieses Formular aus und senden es **unterschieden** per Email (inkl. Unterschrift einscannen) zusammen als pdf-Datei an info@ilcielo.de.

Name des Kindes _____

Vorname des Kindes _____

Straße, Ort _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____ Email _____

Welche Einrichtung besucht Ihr Kind? _____

An folgenden Tagen

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Allergie liegt vor? _____

Welche Nahrungsmittelunverträglichkeit liegt vor? _____

Liegt bei Ihrem Kind eine genetische Disposition vor? _____

Liegt ein ärztliches Attest vor? _____

Datum des Attestes: _____

Bitte kreuzen Sie den Grad der Lactose-Intoleranz an:
(bitte gegebenes ankreuzen)

Leicht
Mittel
Schwer

Im Interesse der Gesundheit Ihres Kindes müssen Änderungen umgehend und schriftlich erfolgen.

Gerne beraten wir Sie auch in einem persönlichen Gespräch: Tel. 08153 -90 99 78 0

Datenschutzerklärung:

Die Daten Ihres Kindes zu den Allergien und Nahrungsunverträglichkeiten und die Schwere derselben werden manuell und elektronisch bearbeitet und gespeichert. Die Daten werden zu keinem anderen als den Vertragszwecken verwendet und ausschließlich von Mitarbeiter in der Kundenverwaltung, Qualitätssicherung, Küchenleitung und Geschäftsleitung eingesehen. Eine Weitergabe an unbefugte Dritte erfolgt nicht. Nach Beendigung des Vertrages werden die Daten nach 1 Jahr gelöscht. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten Herrn Dieter Schütz.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzbedingungen gelesen haben und diese akzeptieren.

Datum / Unterschrift des Erziehungsberechtigten

