

Allergieformular Dehoga JobTour

Datum: _____ Ort: _____

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Schule: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Telefonnummer: _____ Email Adresse: _____

Bei meiner/unsere Tochter/ Sohn sind folgende Allergien bekannt.

- Keine Allergien bekannt

- Erdnuss
- Milch
- Getreide: _____
- Obstsorten (Fructose Intoleranz): _____
- Gemüse: _____
- Sojaprodukte
- Zöliakie (Glutenhaltiges Getreide angekreuzte Lebensmittel strikt meiden z. B. Weizen, Roggen, Dinkel, Gerste)
- Nahrungsmittel-unverträglichkeiten (angekreuzte(s) Lebensmittel meide)
 - Milchzucker / Milcheiweiss (Laktose)
 - Fruchtzucker (Fruktose)
- Religion bedingt abgelehnte Nahrungsmittel: _____
- Sonstige: _____

- Kontaktallergie z.B. Nickel, Reinigungsmittel
- Bienen- und Insektenstiche
- Kreuzallergie : _____ mit _____
- Sonnenallergie
- Histamin-Intoleranz (HIT)

- Nuss/ Schalenfrüchte: _____
- Ei
- Fisch: _____
- Meeresfrüchte: _____

- Pollenallergie
- Tierhaarallergie
- Allergisches Asthma
- Sonstiges

EU-DSVGO Erklärung finden Sie auf unserer Homepage unter: www.dehoga-sachsen.de/datenschutz

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigten

Datum und Unterschrift Schüler