

## **Nahrungsmittelallergien & Nahrungsmittelunverträglichkeiten**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geboren: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Name & Anschrift des behandelnden Arztes: \_\_\_\_\_

---

**O** Das o. g. Kind reagiert auf folgende Lebensmittel allergisch und muss den Kontakt mit Nahrungsmitteln meiden, die diese enthalten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Milch
- Eier
- Erdnüsse
- Nüsse (bitte angeben, welche) \_\_\_\_\_
- Weizen, Dinkel, Emmer, Grünkern, Einkorn
- Fisch (bitte angeben, gegen welchen, falls bekannt) \_\_\_\_\_
- Schalen- & Weichtiere (bitte angeben, gegen welche?) \_\_\_\_\_
- Lupine
- Soja
- Sellerie
- Sesam
- Senf
- andere Kräuter & Gewürze, z. B. Beifuß (bitte angeben, falls bekannt) \_\_\_\_\_
- sonstige Nahrungsmittel \_\_\_\_\_

Nimmt das o.g. Kind dennoch Lebensmittel zu sich, die das Allergen enthalten, besteht die Gefahr eines anaphylaktischen Schocks. In der Kita muss daher immer ein Notfallmedikament (s.beiliegende Verordnung) vorhanden und greifbar sein, damit dieses notfalls verabreicht werden kann.             ja     nein

Es wird empfohlen, in der Kita eine Schulung im Umgang mit dem Notfallmedikament durchzuführen.     ja     nein

Das o. g. Kind leidet an folgenden Nahrungsmittelunverträglichkeiten und muss daher den Verzehr der folgenden Nahrungsmittel vermeiden:

- Zöliakie Zu meiden sind:
- Laktose-Unverträglichkeit Zu meiden sind:
- Fruktose-Unverträglichkeit Zu meiden sind:
- sonstige..... Zu meiden sind:

**O** Unverträglichkeiten und Allergien sind nicht bekannt.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

Unterschrift des Arztes