

## Gastronomische Erfassung für Schülerinnen und Schüler

Name: ..... Vorname(n): .....

Stufe:  Kindergarten  Primarschule, Kl. .... Klassenlehrperson: .....

Gruppe TS: ..... Betreuungsperson TS: .....

### Ernährungsstufe

Vollkost (mit Fleisch<sup>1</sup>)

<sup>1</sup> umfasst Schlachtfleisch (Schweine-/ Kalb-/ Rind- und Lammfleisch), Geflügel, Fisch, Krebs- und Schalentiere

ohne Schweinefleisch

ohne Rindfleisch

ohne Lammfleisch

ohne Geflügel

ohne Fisch

Vegetarisch (fleischlos<sup>2</sup>)

mit Fisch

<sup>2</sup> enthält Milchprodukte und Eier

### Diätetische Stufe

→ Mein/e Tochter/Sohn benötigt im Ernährungsbereich eine diätetische Kostform bzw. den unbedingten Ausschluss gewisser Inhaltsstoffe in den abgegebenen Mahlzeiten aufgrund einer Lebensmittelallergie/Intoleranz.

#### Lebensmittelallergien

Mein/e Tochter/Sohn reagiert allergisch auf folgende/s Lebensmittel oder Zutaten<sup>3</sup>:

Gluten

Krebstiere

Eier

Fisch

Erdnüsse

Soja

Milch/Laktose

Hartschalenobst

Sellerie

Senf

Sesam

Schwefeldioxid

Lupine

Weichtiere

andere: .....

<sup>3</sup> Die hier aufgeführten Lebensmittel oder Zutaten sind nach der Verordnung des EDI betreffend die Information über Lebensmittel (LIV, Art. 10 und 11 Abs. 1–3 und 9) deklarationspflichtig und sind auf dem Menüplan aufgeführt.

#### Intoleranzen

Mein/e Tochter/Sohn hat folgende Intoleranz/en:

Zöliakie

Laktoseintoleranz

Histaminintoleranz

Fruktosemalabsorption

andere: .....

#### Stoffwechselstörungen

Mein/e Tochter/Sohn hat folgende Stoffwechselstörung/en:

Diabetes mellitus Typ 1

Diabetes mellitus Typ 2

Niereninsuffizienz

mit Spritzen  mit Pumpe

andere: .....

#### Symptome und Behandlung

→ Es ist Teil unseres Sicherheitskonzepts, auf möglichst alle Situationen vorbereitet zu sein. Bitte geben Sie deshalb hier an, mit welchen Symptomen im Ernstfall zu rechnen wäre und welche Massnahmen zu ergreifen wären:

.....  
.....

Ort, Datum:

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte:

.....