

Abweichende Allergeninformation

Gericht/ Produkt:

Datum:

Bitte **alle** Allergene des Gerichtes/ Produktes ankreuzen!

<input type="checkbox"/> Glutenhaltiges Getreide Namentlich <input type="checkbox"/> Weizen/ Dinkel/ Einkorn/ Emmer/ Khorasan Weizen (Kamut) <input type="checkbox"/> Roggen <input type="checkbox"/> Gerste <input type="checkbox"/> Hafer 	<input type="checkbox"/> Schalenfrüchte namentlich <input type="checkbox"/> Mandeln <input type="checkbox"/> Paranüsse <input type="checkbox"/> Haselnüsse <input type="checkbox"/> Walnüsse <input type="checkbox"/> Cashewnüsse <input type="checkbox"/> Pecannüsse <input type="checkbox"/> Pistazien <input type="checkbox"/> Macadamia-/ Queenslandnüsse 
<input type="checkbox"/> Krebstiere 	<input type="checkbox"/> Sellerie 
<input type="checkbox"/> Eier 	<input type="checkbox"/> Senf 
<input type="checkbox"/> Fische 	<input type="checkbox"/> Sesamsamen 
<input type="checkbox"/> Erdnüsse 	<input type="checkbox"/> Lupine 
<input type="checkbox"/> Sojabohnen 	<input type="checkbox"/> Weichtiere 
<input type="checkbox"/> Milch 	<input type="checkbox"/> SO₂ u. Sulfite 

Bemerkung (was wurde verändert):

Zuständige Person:
(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Unterschrift