



## Aufzeichnungsvorlage

---

### Ziel und Zweck

Mit diesem Dokument werden Ernährungswünsche, Nahrungsunverträglichkeiten und Allergien dokumentiert. Damit wird sichergestellt, dass es keine Ernährungsfehler gibt.

### Geltungsbereich: Geburtshilfe

---

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, um uns bestmöglich auf Ihre Wünsche einstellen zu können, nennen Sie uns bitte die gewünschte Verpflegungsart sowie vor allem auch eventuelle Allergien / Unverträglichkeiten.

### Ich möchte folgende Verpflegung

---

- Normalkost       vegetarisch       vegan       ohne Schweinefleisch

### Unverträglichkeiten / Allergien

---

Bitte in der folgenden Liste ankreuzen bzw. eintragen, **welche Lebensmittel** Sie **NICHT** vertragen:

#### Glutenhaltiges Getreide:

- Weizen       Roggen       Gerste       Hafer       Dinkel  
 **Ich möchte mein Essen komplett ohne glutenhaltiges Getreide.**

#### Schalenfrüchte/Nüsse:

- Mandel       Haselnuss       Walnuss       Cashewnuss  
 Paranuss       Pekannuss       Pistazie       Makadamianuss  
 Sonstige \_\_\_\_\_  
 **Ich möchte mein Essen komplett ohne o.g. Schalenfrüchte/Nüsse.**

#### Fisch:

- Folgende Arten: \_\_\_\_\_  
 **Ich möchte mein Essen komplett ohne Fisch.**

#### Sonstige Allergene:

- Eier       Erdnüsse       Lupine       Milcheiweiß  
 Senf       Soja       Sellerie       Sesamsamen  
 Laktose / Milchzucker       Schwefeldioxid / Sulfite  
 Krebstiere (Krebs, Shrimps, Scampi, Hummer, Languste)  
 Weichtiere (Muscheln, Schnecken, Tintenfisch, Seeigel)  
 Obst (bitte Sorte/n eintragen): \_\_\_\_\_  
 Gemüse (bitte Sorte/n eintragen): \_\_\_\_\_  
 Gewürze/Kräuter (bitte eintragen): \_\_\_\_\_  
 Weitere Lebensmittel, die ich nicht vertrage (bitte eintragen): \_\_\_\_\_  
  
 **Ich vertrage alles.**

---

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

nach: © Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB) www.daab.de