

Schule im Alsterland

Grund- und Gemeinschaftsschule des Schulverbandes im Amt Itzstedt



Standort Nahe
Lüttmoor 5 · 23866 Nahe
Telefon 04535-472 · Fax 04535-1561
schule-im-alsterland.nahe@schule.landsh.de

Allergien/ Unverträglichkeiten

Liebe Eltern,

ein wichtiger Punkt zum Thema Essen in der **BGN, OGS und dem Nachmittagsunterricht** ist für uns und Ihr Kind die Abfrage von Unverträglichkeiten und / oder Allergien.

Hier ist unser Anliegen, stets unterrichtet zu sein, was ihr Kind verträgt.

Bitte füllen Sie den unteren Abschnitt zeitnah aus und geben Sie ihn bitte in der **BGN,OGS oder bei den Lehrern** ab.

Sollte sich im Laufe der Zeit etwas verändern, so melden Sie dies bitte umgehend.

Bei meinem Kind _____ gibt es folgende Allergie/n.

Mein Kind hat folgende Allergien:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Diese Allergien habe ich durch ein anliegendes ärztliches Attest nachgewiesen/dokumentiert.

Was genau darf Ihr Kind **nicht** essen? (Bitte genau ausführen)

Bei meinem Kind gibt es folgende Lebensmittelunverträglichkeiten und besondere Essensvorschriften (z.B. kein Schweinefleisch, Vegetarier, Laktose etc.):

(Bitte genau ausführen, was das Kind **nicht** essen darf, besonders wichtig ist es uns ob Ihr Kind auch auf Spuren wie z.B. Erdnüssen/Milch usw. reagiert.)

Folgende Maßnahmen müssen bei einer allergischen Reaktion getroffen werden:

(Bitte genaue Anweisungen eintragen. Bei Medikamentengabe bitte eine **ärztliche Anordnung** mit Medikationsbezeichnung/-gabe beifügen.)

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer allergischen Reaktion bei meinem Kind von den Mitarbeitern der **BGN, der OGS oder der Mensa** das entsprechende Medikament verabreicht wird, welches mein Kind als Notfallset mit sich führt oder es bei uns gelagert ist (Bitte kommen Sie auf uns zu, falls das Medikament eine spezielle Lagerung benötigt, z.B. Kühlung.).

Einwilligung: Die auf diesem Bogen erhobenen Daten dürfen an die Küche Nahe übermittelt werden. Die Übermittlung der Daten kann nur mit Ihrer Einwilligung erfolgen. Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Bogen geben Sie, die Einwilligung.

Ort, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r