



## KENNTLICHMACHUNG VON ALLERGENEN

Speisen	von:
	mitgebracht am:

Zutaten:

### Allergene: - bitte ankreuzen-

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> A 1 Eier       | <input type="checkbox"/> A 6 Sesamsaaten                | <input type="checkbox"/> A11 Schalenfrüchte |
| <input type="checkbox"/> A 2 Fisch      | <input type="checkbox"/> A 7 Schwefeldioxid u. Sulphite | <input type="checkbox"/> A12 Senf           |
| <input type="checkbox"/> A 3 Krebstiere | <input type="checkbox"/> A 8 Erdnüsse                   | <input type="checkbox"/> A13 Sojabohnen     |
| <input type="checkbox"/> A 4 Milch      | <input type="checkbox"/> A 9 Glutenhaltiges Getreide    | <input type="checkbox"/> A14 Weichtiere     |
| <input type="checkbox"/> A 5 Sellerie   | <input type="checkbox"/> A10 Lupine                     |   |