



Patientenetikett

Ziel und Zweck

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

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.

Name, Vorname: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____