

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

**Leidet unter allergischen Reaktionen gegen folgende Stoffe / Inhalte:**

--

**Die allergische Reaktion äußert sich folgendermaßen:**

--

**Im Falle einer allergischen Reaktion ist Folgendes zu tun:**

--

**Daher ist in Bezug auf Ernährung, Medikamente, Umgang mit Tieren und Sonstiges Folgendes zu beachten:**

--

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Kunde/in / gesetzl. Betreuung