

Service de portage de repas et de restauration

FICHE INDIVIDUELLE D'ALLERGIE ALIMENTAIRE

Nom/ Prénom :

Date de naissance : / /

Etes-vous allergique à un de ces produits ? (Cochez si oui)

Allergènes :

Gluten : oui

Œufs : oui

Poisson : oui

Sésame : oui

Moutarde : oui

Crustacés : oui

Arachides : oui

Céleri : oui

Lait : oui

Fruits à coques : oui

Mollusques : oui

Sulfites : oui

Soja : oui

Lupins : oui

Autres :

Date

Signature :