

**GESTION DES ALLERGIES ALIMENTAIRES  
DU PORTAGE REPAS  
DE LA COMMUNAUTE DES COMMUNES BERG et COIRON**

Madame, Monsieur,

Afin de nous permettre d'assurer votre sécurité en ce qui concerne les risques pouvant survenir avec certaines substances allergènes présentes au sein de nos préparations, nous vous prions de bien vouloir remplir le questionnaire suivant.

-----

Madame       Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Merci de nous indiquer si vous êtes sujet à des d'allergies alimentaires identifiées :

OUI       NON

Si oui, merci de cocher la case du ou des allergènes incriminés :

**Céréales** et produits **contenant du gluten (Blé, orge, avoine, seigle)**

**Crustacés** et produits à base de crustacés

**Œufs** et produits à base d'œufs

**Poissons** et produits à base de poissons

**Arachides** et produits à base d'arachides

**Soja** et produits à base de soja

**Lait** et produits à base de lait (y compris de lactose)

- Fruits à coques** (amandes, noisettes, noix, noix de : cajou, pécan, macadamia, du Brésil, du Queensland, pistaches) et produits à base de ces fruits)
- Céleri** et produits à base de céleri
- Moutarde** et produits à base de moutarde
- Graines de sésame** et produits à base de graines de sésame
- Anhydride sulfureux et sulfites en concentration de plus de 10mg/kg ou 10 mg/l** (exprimés en SO<sub>2</sub>)
- Lupin** et produits à base de lupin
- Mollusques** et produits à base de mollusques

Nous vous rappelons que les plateaux sont nominatifs et quand cas de consommation par une personne autre que vous, le service de cuisine de l'hôpital ne pourra être tenu pour responsable en cas d'allergie.

En cas de doute ou pour toutes demandes de renseignements complémentaires, merci de contacter le service restauration au : 04.75.88.80.60

Date :

Signature :