

Prozess : S7 - Surveillance - Überwachung - Monitoring - Sorveglianza	Dokumenttyp: Formulaire - Formular - Form - Modulo
HACCP Gesuch Spezialessen bei Allergie- Nahrungsmittelunverträglichkeit	S7.F122 v9

1. ANWENDUNGSBEREICH

Dieses Formular gilt für die folgenden Unternehmen der Eldora-Gruppe:

- Eldora AG

Die mit diesem Formular übermittelten Angaben werden streng vertraulich behandelt. Wir benötigen sie, um zu beurteilen, ob wir im Falle einer Allergie und/oder einer Nahrungsmittelunverträglichkeit Spezialmenüs zur Verfügung stellen können, um so die Sicherheit unserer Gäste zu gewährleisten.

Datenschutz-
erklärung



Dieses Formular wurde in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allergie und Immunologie des Genfer Universitätsspitals (HUG) und des waadtländischen Universitätsspitals (CHUV) ausgearbeitet. Wir halten für Ärzte ein medizinisches Gutachten zu diesem Thema bereit.

Spezialmenü wird von folgender Person benötigt

☐ Frau

☐ Herr

Besuchtes Restaurant:

Name:

Vorname:

Vertreter (bei Minderjährigen oder Personen mit einem Vormund)

☐ Frau

☐ Herr

Name:

Vorname:

☐ NAHRUNGSMITTELUNVERTRÄGLICHKEIT

Informationen zur Nahrungsmittelunverträglichkeit

Betroffene Lebensmittel:

- ☐ Gluten: Zöliakie
- ☐ Gluten: nicht zöliakische Glutenüberempfindlichkeit
- ☐ Laktose
- ☐ Schwefeldioxid und Sulfite
- ☐ Biogene Amine
- ☐ Andere (bitte angeben): _____

☐ ALLERGIE

Informationen zur Allergie

Achtung: Kreuzen Sie nur das Lebensmittel oder die Lebensmittel an, gegen das/die ihr Patient allergisch ist.

Betroffene Lebensmittel:

- ☐ Cashewnuss, Pistazien
- ☐ Eier (gekocht / 180°C, > 30 Minuten)
- ☐ Eier (roh)
- ☐ Erdnüsse
- ☐ Fisch
- ☐ Gerste (Gluten)
- ☐ Hafer (Gluten)
- ☐ Haselnuss
- ☐ Krebstiere
- ☐ Lupine
- ☐ Macadamianüsse

Kann Spuren verzehren:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |

Achtung: Kreuzen Sie nur das Lebensmittel oder die Lebensmittel an, gegen das/die ihr Patient allergisch ist.

Betroffene Lebensmittel:

- ☐ Mandeln
- ☐ Milch (roh)
- ☐ Milch (gekocht)
- ☐ Paranuss
- ☐ Pekannuss, Walnuss
- ☐ Pinienkerne
- ☐ Roggen (Gluten)
- ☐ Sellerie
- ☐ Senf
- ☐ Sesam
- ☐ Sojabohnen
- ☐ Weichtiere
- ☐ Weizen, Dinkel, Khorasan-Weizen (Gluten)
- ☐ Andere (bitte angeben): _____

Kann Spuren verzehren:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |
| ☐ Ja | ☐ Nein |

Informationen

Die Diagnose des behandelnden Arztes wird von den zuständigen Dienststellen analysiert und bestimmt, ob entsprechende Spezialmenüs in unseren Restaurants anzubieten sind. Bei einer schweren Allergie, welche die Gesundheit des Betroffenen beeinträchtigen kann, ist es Eldora SA nicht möglich, Verantwortung für die Bereitstellung der Mahlzeiten und/oder der Imbisse zu übernehmen, weshalb die Bereitstellung eines Lunchpaketes empfohlen wird. Im Falle einer leichten Allergie, welche die Gesundheit des Betroffenen nicht bedroht, können Mahlzeiten unter Vorbehalt der vom Arzt vorgegebenen Kriterien abgegeben werden. Wir sind jedoch nicht in der Lage, Kreuzkontaminationen vollständig auszuschliessen.

Solche haben zur Folge, dass eine oder mehrere allergene Substanzen ungewollt in bestimmte Mahlzeiten gelangen, da die verschiedenen Menüs in der gleichen Küche zubereitet werden.

Bestätigung

Wir bestätigen, dass wir diesen Fragebogen sorgfältig ausgefüllt haben und dass die gemachten Angaben korrekt sind. Wir bestätigen auch, dass wir die von den Beteiligten abgegebenen Informationen zur Kenntnis genommen haben.

Der Antragssteller oder die Eltern / gesetzlichen Vertreter des Betroffenen:

Datum:

Unterschrift:

Der FMH-Arzt, Pädiater oder Allergologe bestätigt die Korrektheit der auf diesem Formular gemachten Angaben und beurteilt den Besuch eines Gemeinschaftsrestaurants als vereinbar mit der oben beschriebenen Allergie oder Nahrungsmittelunverträglichkeit.



Stempel

Datum:

Unterschrift:

Reserviert für Eldora SA (diesen Teil nicht ausfüllen)**Gesuch stammt aus folgendem Restaurant**

Nummer und Name des Betriebes:

Name des Geschäftsführers:

Stellungnahme der Abteilung Qualität und Nachhaltigkeit betreffend Gewährleistung "Lebensmittelsicherheit"

- ☐ Möglich
- ☐ Nicht Möglich

Bei positivem Entscheid (einer Möglichkeit) ist das von der Abteilung Qualität und Nachhaltigkeit vorgegebene Verfahren einzuhalten.

Stellungnahme der Abteilung Operation betreffend betrieblichem Vorgehen

- ☐ Möglich
- ☐ Nicht Möglich

Zwischenzeitlich, bei ausstehendem Entscheid, können keine Spezialmenus vom Restaurant angeboten werden.

Endgültige Entscheidung

- ☐ Angebot des Spezialessens vom Restaurant
- ☐ Spezialessen wird vom Restaurant nicht angeboten