II-2.13	**Protokoll Sonderkost**
Geltungsbereich:	NL-Küche
Aufbewahrung:	2 Jahre
Verteiler:	Diätassistenten, Diätkoch

Bearbeitet von: _____ Datum: _____

Vor- und Zuname des Kunden: _____

Geburtsdatum: _____

ggf. Vor und Zuname der Eltern: _____

ggf. Anschrift der Eltern: _____

Telefonnummer Privat: _____

Mobilfunknummer: _____

Allergie/ Unverträglichkeit: _____

Ärztliche Diagnose: _____

Einrichtung: _____ **ggf. Gruppe:** _____

Bevorzugte Produkte	Nicht geeignete/verbotene Produkte

Ort, Datum

Unterschrift Kunde
(ggf. Erziehungsberechtigter)

Unterschrift Diätassistent/Diätkoch

Bearbeiter/in	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	Version	Datum
Noack	Middendorf	Beckmann	01	22.06.2012