

Accueil au restaurant des enfants atteints de troubles de la santé

DESCRIPTION DE L'ALLERGIE

ANNÉE 2019 / 2020

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Ecole : _____

Classe : _____

Le présent document doit impérativement être rempli par le médecin traitant ou l'allergologue. Il permet à SOGERES de saisir le champ d'applicabilité du protocole et de proposer à la famille le mode de mise en œuvre qui lui semble le mieux adapté.

Nature de l'allergie : _____

→ Indiquer la dénomination exacte de l'aliment

Forme(s) de l'allergie :

Absorption de l'aliment brut

→ Préciser : aliment cru et/ou cuit, allergie croisée avec un autre aliment...

Absorption de la substance

→ Préciser : traces présentes dans une sauce, huile, allergie croisée, aliment cru et/ou cuit...

Autre forme (contact tactile, inhalation...)

Sensibilité à l'aliment allergisant :

Faible (simple intolérance-inconfort)

Modérée (pas de risque médical grave)

Forte (risque médical grave)

Allergie nécessitant la prise d'un traitement médical régulier ou d'urgence en cas d'ingestion de l'aliment allergisant

OUI NON

Joindre impérativement un certificat médical rédigé par le médecin traitant ou l'allergologue détaillant le protocole d'intervention en cas d'urgence détaillant les symptômes et les mesures à prendre.

Commentaires :

.....
.....

Date :

Cachet et signature :

Volet réservé à Sogeres

Nous nous engageons à remplacer l'aliment allergisant en cause.

→ Dénomination de l'allergie alimentaire **à mentionner lors de la commande de repas** :

L'enfant ne peut pas consommer les repas proposés au restaurant d'enfants.

→ Voir pour la mise en place d'un panier repas.

Date :

Signature :