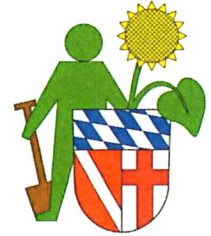


# Allergien / Intoleranzen



---

Name des Kindes / OGV Gruppe

Bei meiner Tochter/meinem Sohn sind folgende Allergien bekannt:

*Allergie auf bestimmte Nahrungsmittel*

- Nuss
- Milcheiweiß (Laktose Intoleranz)
- Bestimmte Obstsorten (Fructose Intoleranz)
- Gluten
- Sonstige

*Allergie sonstige*

- Kontaktallergie z.B. Nickel, Reinigungsmittel
- Pollenallergie
- Bienen- und Insektenstiche
- Tierhaarallergie
- Kreuzallergie : .....mit.....
- Sonnenallergie
- Allergisches Asthma
- Histamin-Intoleranz (HIT)
- Sonstiges

---

Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: