

Structure d'accueil Nurserie – Crèche - UAPE Formulaire attestant d'allergie ou d'intolérance alimentaire

Les informations mentionnées dans ce formulaire seront traitées en toute confidentialité. Elles permettent à notre restaurant de prendre position sur la faisabilité du régime alimentaire en cas d'allergie ou d'intolérance, afin de garantir la sécurité des enfants.

Enfant bénéficiaire du régime:			
Nom:	Prénom:		
Date de naissance:			
Représentant légal:			
☐ Madame ☐ Monsieur			
Nom:	Prénom:		
Intolérance R	enseignements concernant l'intolérance alimentaire		
Aliments concernés:	3		
Gluten			
Lactose			
☐ Anhydride sulfureux et sulfites			
Amines biogènes			
☐ Autres (préciser):			
Allergie	Renseignements concernant l'allergie alimentaire		
Aliments concernés:	Peut consommer des traces:		
	Oui Non		
Cacahuète, arachides	☐ Oui ☐ Non		
☐ Blé (gluten)	☐ Oui ☐ Non		
☐ Céleri	☐ Oui ☐ Non		
☐ Crustacés	☐ Oui ☐ Non		
☐ Lait cru	☐ Oui ☐ Non		

Lait cuit	Oui	Non	
Lupin	Oui	Non	
Mollusques	Oui	Non	
☐ Moutarde	Oui	Non	
☐ Œufs crus	Oui	Non	
☐ Œufs cuits (180°C, > 30 minutes)	Oui	Non	
Noisette	Oui	Non	
☐ Noix de cajou, pistache	Oui	Non	
☐ Noix de pécan, noix de noyer	Oui	Non	
☐ Noix de macadamia	Oui	Non	
☐ Noix du Brésil	Oui	Non	
Pignon	Oui	Non	
Poissons	Oui	Non	
Sésame	Oui	Non	
Soja	Oui	Non	
Autres (préciser):	Oui	Non	
Informations:			
Le diagnostic du médecin sera analysé par notre restaurant afin de définir la faisabilité ou non du régime.			
En cas d'allergie sévère, qui pourrait impliquer la mise en danger de la santé de l'enfant concerné, notre restaurant ne pourra pas prendre la responsabiltié de la fourniture de repas et/ou des collations et préconisera que les repas soient fournis par les parents.			
En cas d'allergie légère, qui n'implique pas une mise en danger de la santé de l'enfant, des repas pourront être fournis sous réserve des critères donnés par le médecin.			
Dans tous les cas, nous ne pouvons exclure une éventuelle contamination croisée qui ferait qu'une ou plusieurs substances allergènes pourraient se trouver involontairement dans un repas étant donné la préparation de tout type de menu dans la même cuisine.			
En cas d'allergie sévère, les repas devront être pris en charge par les représentants légaux, le temps			
que le restaurant prenne sa décision.			
Attestation:			
Le médecin FMH, pédiatre ou allergologue de l'enfant atteste de l'exactitude des informations			
mentionnées dans ce formulaire et estime l'accès à un restaurant de collectivité compatible avec l'allergie ou l'intolérance alimentaire décrite ci-dessus.			
Timbre du médecin			

Date:

Signature:

Partie complétée par notre restaurant		
Nom du restaurant:	Foyer Haut-de-Cry (Vétroz)	
Nom du responsable de la cuisine:	Dessimoz Eric	
Avis sur la prise en charge des repas de l'enfant (Nom et Prénom):		
Favorable	☐ Défavorable	
Commentaires:		
Décision finale:		
Prise en compte du régime alimentaire par le restaurant		
Repas non pris en charge par le restaurant		
Date:	. Signature:	