



LEBENSMITTELALLERGIEN

Ich habe eine sehr starke Allergie gegen folgende Lebensmittel.
Wenn ich sie esse, kann ich ernsthaft krank werden. Bitte sagen
Sie mir, ob dieses Gericht diese Zutaten enthält.

☐ Nüsse

☐ Erdnüsse

☐ Milch / Laktose

☐ Eier



☐ Fisch

☐ Schalentiere

☐ Gluten / Weizen

☐ Soja



☐ Sesam

☐ Sellerie

☐ Senf

☐ Lupine





LEBENSMITTELALLERG

Ik heff en temlich starke Allergie gegen düsse Levensmiddel.
Wenn ik de eet, kann ik ernst krank warrn. Segg mi, wat dit
Gericht düsse Bestanddelen bargt.

☐ Nuss

☐ Eerdnööt

☐ Melk / Laktose

☐ Eier



☐ Fisch

☐ Schalennere

☐ Gluten / Weten

☐ Soja



☐ Sesam

☐ Sellerie

☐ Senf

☐ Lupine





FOOD ALLERGIES

I have a very severe allergy to the following foods. If I eat them, I could become seriously ill. Please tell me if this dish contains these ingredients.

☐ Nuts

☐ Peanuts

☐ Milk / Lactose

☐ Eggs



☐ Fish

☐ Shellfish

☐ Gluten / Wheat

☐ Soy



☐ Sesame seeds

☐ Celery

☐ Mustard

☐ Lupine



ALLERGIES ALIMENTAIRES

Je souffre d'une allergie très grave aux aliments suivants. Si je les mange, je risque de tomber gravement malade. Veuillez me dire si ce plat contient ces ingrédients.

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Noix | <input type="checkbox"/> Poisson | <input type="checkbox"/> Graines de sésame |
| <input type="checkbox"/> Cacahuètes | <input type="checkbox"/> Crustacés | <input type="checkbox"/> Céleri |
| <input type="checkbox"/> Lait / Lactose | <input type="checkbox"/> Gluten / Blé | <input type="checkbox"/> Moutarde |
| <input type="checkbox"/> Œufs | <input type="checkbox"/> Soja | <input type="checkbox"/> Lupin |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |



ALLERGIE ALIMENTARI

Ho un'allergia molto grave ai seguenti alimenti. Se li mangio, potrei ammalarmi gravemente. La prego di dirmi se questo piatto contiene questi ingredienti.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Noci | <input type="checkbox"/> Pesce | <input type="checkbox"/> Semi di sesamo |
| <input type="checkbox"/> Arachidi | <input type="checkbox"/> Crostacei | <input type="checkbox"/> Sedano |
| <input type="checkbox"/> Latte / Lattosio | <input type="checkbox"/> Glutine / Frumento | <input type="checkbox"/> Senape |
| <input type="checkbox"/> Uova | <input type="checkbox"/> Soia | <input type="checkbox"/> Lupino |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |



ALERGIAS ALIMENTARIAS

Tengo una alergia muy grave a los siguientes alimentos. Si los como, podría enfermar gravemente. Por favor, dígame si este plato contiene estos ingredientes.

☐ Frutos de cáscara

☐ Cacahuetes

☐ Leche / Lactosa

☐ Huevos

☐ _____

☐ Pescado

☐ Marisco

☐ Gluten / Trigo

☐ Soja

☐ _____

☐ Semillas de sésamo

☐ Apio

☐ Mostaza

☐ Altramuz

☐ _____



ALERGIAS ALIMENTARES

Tenho uma alergia muito grave aos seguintes alimentos. Se os comer, posso ficar gravemente doente. Por favor, diga-me se este prato contém estes ingredientes.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Frutos de casca rija | <input type="checkbox"/> Peixe | <input type="checkbox"/> Sementes de sésamo |
| <input type="checkbox"/> Amendoins | <input type="checkbox"/> Marisco | <input type="checkbox"/> Aipo |
| <input type="checkbox"/> Leite / Lactose | <input type="checkbox"/> Glúten / Trigo | <input type="checkbox"/> Mostarda |
| <input type="checkbox"/> Ovos | <input type="checkbox"/> Soja | <input type="checkbox"/> Tremçoço |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |



حساسية الطعام

هل لديك حساسية تجاه أي من الأطعمة التالية؟
يرجى وضع علامة على المكونات التي تُسبب لك الحساسية، حيث أن تناولها قد يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة.

<input type="checkbox"/>	المكسرات	<input type="checkbox"/>	السمك	<input type="checkbox"/>	بذور السمسم
<input type="checkbox"/>	الفاول السودانى	<input type="checkbox"/>	المحار	<input type="checkbox"/>	الكرفس
<input type="checkbox"/>	الحليب / اللاكتوز	<input type="checkbox"/>	الغلوتين/القمح	<input type="checkbox"/>	الخردل
<input type="checkbox"/>	بيض	<input type="checkbox"/>	الصويا	<input type="checkbox"/>	لوبين
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____



ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

У меня очень сильная аллергия на следующие продукты. Если я их съем, то могу серьезно заболеть. Пожалуйста, скажите, содержит ли это блюдо данные ингредиенты.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Орехи | <input type="checkbox"/> Рыба | <input type="checkbox"/> Семена кунжута |
| <input type="checkbox"/> Арахис | <input type="checkbox"/> Ракушки | <input type="checkbox"/> Сельдерей |
| <input type="checkbox"/> Молоко / Лактоза | <input type="checkbox"/> Глютен / пшеница | <input type="checkbox"/> Горчица |
| <input type="checkbox"/> Яйца | <input type="checkbox"/> Соя | <input type="checkbox"/> Люпин |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |