

|  |  |
|--|--|
| Processus : R7 - Qualité               | Type de document : Formulaire -<br>Formular - Form |
| Demande de régime allergie intolérance | R7.F01 v7  |

## 1. DOMAINE D'APPLICATION

Le présent formulaire s'applique à la société affiliée suivante du Groupe Eldora :

- Kidelis SA

Les informations transmises dans ce formulaire seront traitées en toute confidentialité. Elles nous sont nécessaires pour prendre position sur la faisabilité du régime alimentaire en cas d'allergie ou d'intolérance, afin de garantir la sécurité de nos convives.



**Ce formulaire a été élaboré en partenariat avec le service d'allergologie et d'immunologie du CHUV et des HUG. Nous tenons à disposition des médecins un rapport d'expertise médicale sur le sujet.**

Personne bénéficiaire du régime

Madame       Monsieur      Structure d'accueil fréquentée :

Nom :      Prénom :

**Représentant (si personne mineure)**

Madame       Monsieur

Nom :      Prénom :

**INTOLERANCE**      Renseignements concernant l'intolérance alimentaire

**Aliments concernés :**

- Gluten
- Lactose
- Anhydride sulfureux et sulfites
- Amines biogènes
- Autres (préciser) : \_\_\_\_\_

**ALLERGIE**      Renseignements concernant l'allergie alimentaire

**Attention : ne cocher que le ou les aliments au(x)quel(s) le bénéficiaire est allergique.**

**Aliment(s) concerné(s) :**

- Amande
- Cacahuète, arachides
- Blé (gluten)
- Céleri
- Crustacés
- Lait cru
- Lait cuit
- Lupin
- Mollusques
- Moutarde
- Œufs crus
- Œufs cuits (180°C, > 30 minutes)

**Peut consommer des trace(s) :**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

|  |  |
|--|--|
| Processus : R7 - Qualité               | Type de document : Formulaire -<br>Formular - Form |
| Demande de régime allergie intolérance | R7.F01 v7  |

**Attention : ne cocher que le ou les aliments au(x)quel(s) le bénéficiaire est allergique.**

**Aliment(s) concerné(s) :**

- Noisette
- Noix de cajou, pistache
- Noix de pécan, noix de noyer
- Noix de macadamia
- Noix du Brésil
- Pignon
- Poissons
- Sésame
- Soja
- Autres (préciser) : \_\_\_\_\_

**Peut consommer des trace(s) :**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

**Informations**

Le diagnostic du médecin sera analysé par les services compétents afin de définir la faisabilité du régime dans notre cuisine de production.

En cas d'allergie sévère, qui pourrait impliquer la mise en danger de la santé de la personne concernée, Kidelis SA ne peut prendre la responsabilité de la fourniture de repas et/ou des collations et préconise la mise en place d'un panier repas.

En cas d'allergie légère, qui n'implique pas une mise en danger de la santé de la personne concernée, 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.**

**Attestation**

Nous attestons avoir rempli ce questionnaire avec précision et attestons de la validité de ces informations. Nous confirmons aussi avoir pris connaissance des informations données par chaque intervenant.

**Le demandeur ou les parents/représentants légaux du bénéficiaire :**

Date :

Signature :

**Le médecin FMH, pédiatre ou allergologue atteste de l'exactitude des informations données sur ce formulaire et estime l'accès à un restaurant de collectivité compatible avec l'allergie ou l'intolérance alimentaire décrite ci-dessus.**



Timbre

Date :

Signature :

|  |  |
|--|--|
| Processus : R7 - Qualité               | Type de document : Formulaire -<br>Formular - Form |
| Demande de régime allergie intolérance | R7.F01 v7  |

## Partie Réservée à Kidelis SA (ne pas compléter)

### Structure à l'origine de la demande

Nom de la structure d'accueil :

### Avis du service Qualité et durabilité sur la prise en charge « sécurité des denrées alimentaires »

- Favorable
- Défavorable

**En cas d'avis favorable, respecter la procédure fournie par le service Qualité et durabilité.**

### Avis du directeur Kidelis SA sur la prise en charge opérationnelle

- Favorable
- Défavorable

**Durant la période d'attente de ces différents avis, les repas ne seront pas pris en charge par Kidelis SA.**

### Décision finale

- Prise en charge du régime alimentaire par Kidelis SA
- Repas non pris en charge par Kidelis SA