



# MENSA

SCHÖNBERG

## ANMELDUNG

für die Verpflegung im Rahmen des Besuchs  
des Kindergarten „St. Elisabeth“ und der Kinderkrippe „Die Marktzwerge“  
für das Kindergartenjahr 20..../20....

Markt Schönberg  
Marktplatz 16  
94513 Schönberg  
Tel. 08554 9604-37 Fax 08554 9604-50  
[info@markt-schoenberg.de](mailto:info@markt-schoenberg.de)

Name des Kindes:	
geb. am:	
Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten:	
Tel. Privat:	
Tel. Arbeit:	
Mobil:	
Hausarzt:	
*Besonderes z.B. Krankheiten, Allergien:	

\*Hat Ihr Kind eine Nahrungsmittel-Allergie oder -Unverträglichkeit? Für die Fachkräfte in der Kindertageseinrichtung Schönberg ist das wichtig zu wissen.

Bitte lassen Sie das Formular, Download unter  
<https://www.gesund-ins-leben.de/fuer-familien/fuer-sie-und-ihr-kleinkind/allergien-und-unvertraeglichkeiten/> von der Ärztin bzw. vom Arzt Ihres Kindes ausfüllen und geben Sie es beim Personal der Kindertageseinrichtung Schönberg ab.

oder QR-Code  
scannen und  
downloaden



Ich/wir melde(n) mein/unser Kind für folgende Verpflegung  
(Getränke sind im Angebot inklusive) an:

## KINDERKRIPPE

### FRÜHSTÜCK/BROTZEIT

**Preis / Tag 1,07 Euro**

Preis / Tag 1,00 Euro\*

Eine Mindestbuchung von 2 festen Tagen ist verpflichtend.

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte die gewünschten  
Tage ankreuzen!

Beginn: ..... 20....

### MITTAGESSEN

**Preis / Tag 2,68 Euro**

Preis / Tag 2,50 Euro\*

Das Mittagessen kann tageweise gebucht werden, mindestens jedoch 2 feste Tage.

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte die gewünschten  
Tage ankreuzen!

Beginn: ..... 20....

\*Die festgelegten Gebühren werden zuzüglich der Umsatzsteuer, entsprechend der jeweils gesetzlich festgelegten Höhe, erhoben. Diese Verpflegungsart ist demnach der monatlich eingenommenen Mahlzeiten zu bezahlen.

Ich/wir melde(n) mein/unser Kind für folgende Verpflegung  
(Getränke sind im Angebot inklusive) an:

## KINDERGARTEN

### FRÜHSTÜCK/BROTZEIT

**Preis / Tag 1,23 Euro**

Preis / Tag 1,15 Euro\*

Eine tägliche Buchung (Mo - Fr) ist verpflichtend.

Beginn: ..... 20....

### MITTAGESSEN

**Preis / Tag 3,21 Euro**

Preis / Tag 3,00 Euro\*

Das Mittagessen kann tageweise gebucht werden, mindestens jedoch 2 feste Tage.

Mo	Di	Mi	Do	Fr

Bitte die gewünschten  
Tage ankreuzen!

Beginn: ..... 20....

\*Die festgelegten Gebühren werden zuzüglich der Umsatzsteuer, entsprechend der jeweils gesetzlich festgelegten Höhe, erhoben. Diese Verpflegungsart ist demnach der monatlich eingenommenen Mahlzeiten zu bezahlen.

Für die Abbuchung des Beitrages wird Ihre Einverständniserklärung nach dem SEPA-Verfahren benötigt. Mit den Aufnahmebedingungen und mit dem Bankeinzug erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden.



.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

.....  
Unterschrift Träger

Das Mittagessen wird täglich frisch gekocht. Der Essensplan hängt am Eingangsbereich des Kindergartens/der Kinderkrippe aus und ist zusätzlich auf der Internetseite einsehbar. Getränke sind im Angebot inklusive. Es gibt abwechselnd Tee, Saft-Schorle, Milch, Kakao oder Wasser.

## AUFNAHMEBEDINGUNGEN

Die Beiträge werden für **11 Monate** im Jahr berechnet (Monat August beitragsfrei). Die Verpflegungsgebühren werden anhand der Inanspruchnahme der tatsächlichen Verpflegungstage zzgl. der Umsatzsteuer, entsprechend der jeweils gesetzlich festgelegten Höhe erhoben und sind am darauffolgenden Monat zur Zahlung fällig.

Die Zahlung erfolgt in der Regel per Einzug mit SEPA-Lastschrift-Mandat durch die Kindertageseinrichtung oder der Gemeinde. Bei Nichteinhaltung der Zahlungen muss das Kind aus der Verpflegung genommen werden.

Die Anmeldung gilt für **ein Kindergartenjahr** und **verlängert sich um ein weiteres Kindergartenjahr, wenn nicht bis zum 30.06. des laufenden Kindergartenjahres gekündigt wird bzw. das Kind die Einrichtung durch die Schulpflicht verlässt.** Eine Kündigung ist aus wichtigem Grund mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende möglich. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Erkrankungen oder sonstige Verhinderungen sind bis 09:00 Uhr beim Personal der Kindertageseinrichtung zu melden.

Der Träger hat eine Satzung der Mensa, die weitere rechtlich relevante Bestimmungen enthält erlassen, die in ihren jeweiligen Fassungen verbindlich Bestandteile dieser Anmeldung sind.

Mit den Leistungen für Bildung und Teilhabe werden die Aufwendungen des Kindes für das gemeinschaftliche Essen in der Kita übernommen. Antragsberechtigt sind Empfänger von folgenden staatlichen Leistungen: Kinderzuschlag, Arbeitslosengeld II (umgangssprachlich auch als „Hartz IV“ bezeichnet), Sozialgeld, Sozialhilfe: Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Wohngeld oder Asylbewerber-Leistungen. Für Empfänger von SGB II – Leistungen ist das Jobcenter Freyung-Gräfenau zuständig.

Mit den Aufnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

.....  
Unterschrift Träger

## Ärztliche Bescheinigung für Nahrungsmittel-Allergien und -Unverträglichkeiten zur Vorlage in Kindertagesstätten

Von der Kita auszufüllen:

Einrichtung: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_

Von der Ärztin oder dem Arzt auszufüllen:

**Nahrungsmittel-Allergien** angekreuzte(s) Lebensmittel **strikt** meiden

- |                                                                      |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Milch                                       | <input type="checkbox"/> Weizen (Dinkel, Grünkern, Einkorn, Emmer, Khorasan-Weizen) |
| <input type="checkbox"/> Ei                                          | <input type="checkbox"/> Soja                                                       |
| <input type="checkbox"/> Erdnuss                                     | <input type="checkbox"/> Fisch insgesamt                                            |
| <input type="checkbox"/> Schalenfrüchte, ggf. im Einzelnen ankreuzen | <input type="checkbox"/> Nur folgender Fisch: _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Haselnuss                                   | <input type="checkbox"/> Weichtiere (z. B. Tintenfisch, Muscheln, Schnecken)        |
| <input type="checkbox"/> Mandel                                      | <input type="checkbox"/> Krebstiere (z. B. Shrimps, Krabben, Krebse)                |
| <input type="checkbox"/> Pistazie                                    | <input type="checkbox"/> Sesam                                                      |
| <input type="checkbox"/> Cashewnuss                                  | <input type="checkbox"/> Lupine                                                     |
| <input type="checkbox"/> Walnuss                                     | <input type="checkbox"/> Senf                                                       |
| <input type="checkbox"/> Pekannuss                                   | <input type="checkbox"/> Sellerie                                                   |
| <input type="checkbox"/> Paranuss                                    | <input type="checkbox"/> Sonstige: (bitte eintragen, z. B. Erbsen, Linsen, Roggen)  |
| <input type="checkbox"/> Macadamianuss                               | _____                                                                               |

### Erhöhtes Anaphylaxie-Risiko

Notfall-Set inklusive Adrenalin-Autoinjektor und Therapieanweisung muss in der Kita vorliegen:

Ja  Nein

Wenn JA wird eine Anaphylaxieschulung in der Kita empfohlen.

Von der Kita auszufüllen:

Anaphylaxieschulung in der Kita ist bereits erfolgt:  Ja, am \_\_\_\_\_  Nein

### Zöliakie

angekreuzte Lebensmittel **strikt** meiden

Glutenhaltiges Getreide  
(z. B. Weizen, Roggen, Dinkel, Gerste)

### Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten

angekreuzte(s) Lebensmittel **meiden**

Milchzucker (Laktose)  
 Fruchtzucker (Fruktose)  
 Sonstige: \_\_\_\_\_

### Weitere Bemerkungen \_\_\_\_\_

Die diätetischen Vorgaben gelten für 1 Jahr nach Ausstellung bzw. bis zum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Ärztin/Arzt: \_\_\_\_\_

# Hintergrundinfos zu Nahrungsmittel-Allergien und -Unverträglichkeiten

Nahrungsmittel-Allergie	Nahrungsmittel-Unverträglichkeit	Zöliakie
<b>Beschreibung</b>		
Das Immunsystem des Körpers reagiert schnell (innerhalb weniger Minuten bis ca. 3 Stunden) und ggf. heftig auf eigentlich harmlose Bestandteile in Lebensmitteln. Eine anaphylaktische Reaktion entsteht in der Regel durch das Essen des Lebensmittels. Sie kann bereits durch minimale Mengen hervorgerufen werden. Im schlimmsten Fall kann sie lebensbedrohlich verlaufen.	Der Körper kann einen bestimmten Stoff aus einem Lebensmittel nicht richtig verdauen. Eine Unverträglichkeit ist in der Regel nicht lebensbedrohlich. Die Symptome treten einige Zeit nach dem Verzehr des Lebensmittels auf. Kleine Mengen werden meist vertragen – wie viel ist individuell unterschiedlich.	Der Körper reagiert auf das Eiweiß „Gluten“. Es kommt vor in: Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel, Emmer, Khorasan-Weizen (Kamut) und Grünkern. Die Zöliakie weist sowohl Merkmale einer Allergie, als auch einer Autoimmunerkrankung auf. Minimale Mengen reichen aus, um Abwehrreaktionen auszulösen. Es tritt jedoch keine plötzliche und schwere, sondern eine schleichende Reaktion ein. Diese verläuft nicht akut lebensbedrohlich. Hafer wird vertragen, wenn er sortenrein ist.
<b>Symptome, Beispiele</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Haut:</i> Quaddeln, Nesselfieber, Juckreiz, Rötung, Schwellung (insbesondere Lippen und Augen)</li> <li>• <i>Magen-Darm:</i> Übelkeit, Erbrechen, Durchfall</li> <li>• <i>Atemwege:</i> häufiges Niesen, Fließschnupfen, Husten, pfeifende Atmung, Atemnot</li> <li>• <i>Herz-Kreislauf-System:</i> Schwindel, Bewusstlosigkeit, anaphylaktischer Schock (lebensbedrohlicher Zusammenbruch des Kreislaufs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Magen-Darm:</i> Völlegefühl, Krämpfe und Blähungen, wässriger Durchfall, Übelkeit, Appetitlosigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Magen-Darm:</i> chronische Bauchschmerzen, Durchfälle und Blähungen</li> <li>• <i>weitere, unspezifische:</i> Untergewicht, Wachstumsstörungen, Verstopfung, Eisenmangelanämie, Appetitlosigkeit, plötzlicher Gewichtsverlust, Gelenkschmerzen, Müdigkeit, Weinerlichkeit / schlechte Laune, Depressionen, teigige Haut, aber auch Folsäuremangel</li> </ul>
<b>Diagnose</b>		
Um eine möglichst genaue Diagnose stellen zu können, werden in der Regel verschiedene Methoden kombiniert. Vorab erfolgt immer eine <b>Anamnese</b> (Erhebung der Krankheitsgeschichte). Geeignete Methoden sind:		
<p><b>Nachweis einer Sensibilisierung*:</b></p> <p><i>Hauttest</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prick-zu-Prick-Test oder Prick-Test</li> </ul> <p><i>Bluttest</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifisches IgE, Gesamt-IgE</li> </ul> <p><small>*Haut- oder Bluttest sind nur bei eindeutigem Hinweis in der Anamnese Nachweis einer klinisch relevanten Allergie.</small></p> <p><b>Nachweis einer klinisch relevanten Allergie:</b></p> <p><i>Orale Provokationstestung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gabe des Allergieauslösers unter stationären Bedingungen</li> </ul> <p><i>Ggf. ergänzend:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährungs- und Symptomprotokoll</li> <li>• Diagnostische Diät</li> </ul>	<p><i>Spezifische Tests</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laktose, Fruktose: H2-Atemtest</li> </ul> <p><i>Ernährung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährungs- und Symptomprotokoll</li> <li>• Auslassdiät (Eliminationsdiät)</li> <li>• kontrollierte Provokation (meist ambulant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestimmung von Antikörpern gegen gewebspezifische Transglutaminase (tTG IgA)</li> <li>• Antikörperbestimmungen auf Gliadin IgG und Gliadin IgA nur ergänzend!</li> <li>• Dünndarmspiegelung mit Entnahme einer Gewebeprobe</li> </ul>
<b>Behandlung</b>		
Zunächst 100-prozentiger Verzicht des eindeutig nachgewiesenen allergieauslösenden Lebensmittels; Ernährungsberatung notwendig; regelmäßige Überwachung, da sich Allergien bei Kindern häufiger verändern als bei Erwachsenen – insbesondere Allergien gegen Milch und Ei. Bei schweren Reaktionen – besonders bei erhöhtem Anaphylaxierisiko – sind die Verordnung eines Adrenalin-Autoinjektors und die Anleitung im Umgang notwendig.	Die vertragene Menge ist individuell unterschiedlich. Produkte ab einer gewissen Menge meiden. Die Liste liefern die Eltern. Ernährungsberatung sinnvoll. Bei Laktoseintoleranz können laktosefreie Produkte verwendet werden. Bei Fruktosemalabsorption reicht meist eine Reduktion der Fruktosezufuhr.	100-prozentiger Verzicht auf Gluten, Einsatz glutenfreier Produkte, Ernährungsberatung notwendig