



Teil 02  
Managementhandbuch  
Küche

II-2.13 **Protokoll Sonderkost**  
Version 01/2026  
Vom 17.03.2026

Bearbeitet von: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Beginn der Versorgung:**

Bitte ankreuzen welche Mahlzeit:

Frühstück:

Mittag:

Vesper

Vor- und Zuname des Kunden: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

ggf. Vor und Zuname der Eltern: \_\_\_\_\_

ggf. Anschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (privat) und E-Mail: \_\_\_\_\_

Allergie/ Unverträglichkeit: \_\_\_\_\_

Ärztliche Diagnose:

(Attest in Kopie bitte beifügen)

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

ggf. Gruppe: \_\_\_\_\_

bevorzugte Produkte	Nicht geeignete/verbotene Produkte

**Zur Abmeldung der Sonderkostversorgung im Krankheits- und/oder Urlaubsfall, bitten wir Sie uns umgehend unter Telefon: **0800 / 589 038 3** oder email: **kueche\_wildau@wsg-wildau.de** zu informieren!**

Ort, Datum

Unterschrift Kunde  
(ggf. Erziehungsberechtigter)

Unterschrift Diätassistent/Diätkoch

