



Questionnaire Allergies, Intolérances et Préférences Alimentaires

- **Cochez** les cases correspondantes à vos allergies ou intolérances.
- **Complétez** les champs vides si nécessaire.
- **N'hésitez pas** à préciser toute information utile pour adapter vos repas.

Nom :

Prénom :

entreprise :

Catégorie	Questions	Réponse (à cocher ou compléter)
Allergies alimentaires	Êtes-vous allergique à l'un des ingrédients suivants ?	<input type="checkbox"/> Gluten (blé, seigle, orge) <input type="checkbox"/> Crustacés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Œufs <input type="checkbox"/> Poissons <input type="checkbox"/> Arachides <input type="checkbox"/> Soja <input type="checkbox"/> Lait <input type="checkbox"/> Fruits à coque <input type="checkbox"/> Céleri <input type="checkbox"/> Moutarde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sésame <input type="checkbox"/> Lupin <input type="checkbox"/> Mollusques <input type="checkbox"/> Sulfites Autres : _____
Intolérances	Avez-vous des intolérances alimentaires ?	<input type="checkbox"/> Lactose <input type="checkbox"/> Fructose <input type="checkbox"/> Histamine <input type="checkbox"/> Autres : _____
Préférences gustatives	Quels aliments ou saveurs n'aimez-vous pas ?	_____ _____ _____
Régime spécifique	Suivez-vous un régime particulier ?	<input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Végétalien <input type="checkbox"/> Sans gluten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Halal <input type="checkbox"/> Casher <input type="checkbox"/> Autres : _____
Autres informations	Souhaitez-vous ajouter des précisions ?	_____ _____ _____

Avez-vous de quoi réchauffer vos plats ?

Avez-vous un endroit où manger ?

Avez-vous des couverts, sel, poivre etc... ?

« Ce questionnaire me permet de vous proposer des plats adaptés à vos besoins et préférences. Merci de le compléter avec soin ! »

Espace pour d'autres choix et suggestions :