

Frühstück

Bitte nur mit Bleistift ausfüllen!

Datum: _____

Name: _____

Station/Zimmer: _____

1 Stk. 2 Brot und Gebäck

nur 2 Auswahlmöglichkeiten

- Semmel
- Kipferl
- Schwarzbrot
- Vollkornbrot
- Grahamweckerl
- Weißbrot
- Knäckebrötchen

Belag

nur 2 Auswahlmöglichkeiten

- Butter
- Diätmargarine
- Marmelade
- Diab.-Marmelade
- Honig
- Kräutertopfen
- Streichkäse
- Leberaufstrich
- Wurst
- Schinken
- Schnittkäse
- Müsli
- Gemischter Teller

Getränke

- Kaffee
- Milch
- Haustee
- Kakao
- Zucker
- Süßstoff
- Zitrone

Jause

nur 1 Auswahlmöglichkeit

- Obst
- Kompott
- Joghurt
- Joghurt 1% Fett
- Fruchtjoghurt
- Diätfruchtjogurrella
- Buttermilch
- Orangensaft

Diabetiker BE

Mittagessen

Bitte nur mit Bleistift ausfüllen!

Datum: _____

Name: _____

Station/Zimmer: _____

Hausmannskost

Leichte Vollkost

Vegetarisches Menü

Vitalmenü

Kindermenü

Sonderklassemenü
(nur für Sonderklassepatienten)

Wunsch: _____

Diabetiker BE

Zuckerfrei

Abendessen

Bitte nur mit Bleistift ausfüllen!

Datum: _____

Name: _____

Station/Zimmer: _____

Hausmannskost

Leichte Vollkost

Vegetarisches Menü

Vitalmenü

Kindermenü

Sonderklassemenü
(nur für Sonderklassepatienten)

Milchspeise

Butter *oder*
 Diätmargarine

Kräutertopfen *oder*
 Käseplatte *oder*
 Wurstplatte *oder*
 Schinkenteller *oder*
 Gemischte Platte

Hausbrot *oder*
 Vollkornbrot *oder*
 Weißbrot *oder*
 Knäckebrötchen

Wunsch: _____

Tee

Diabetiker BE

Zuckerfrei