

ALERJİSİ OLAN ve ÖZEL BESLENME GEREKTİREN MİSAFİR FORMU

Misafir/ Guest			
Adı Soyadı/ Name Surname		Oda Numarası/ Room Number	
C/IN – C/OUT		Geldiği ülke/ Country	
Alerjisi olan gıdalar The foods which make allergy			
1		8	
2		9	
3		10	
4		11	
5		12	
6		13	
7		14	
Özel rahatsızlıklar/ Other Diseases			
Doktor Görüşü/ Doctors diagnosis			
Misafire ikram edilecek yemekler/İçecekler The foods and beverages offering for the guest			
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	
Sorumlu kişi/kişiler Responsible personel/ personels			
F&B Müdürü: İmza:			
Yönlendirilen Kişi: İmza:			
Mutfak Şefi İmza:			