
ELEV MED BEHOV AV SPECIALKOST

Ifylles av vårdnadshavare

Formuläret lämnas till lärare för vidarebefordran till skolmåltidspersonal och för kännedom till skolsköterska, klasslärare, hemkunskapslärare, fritidspersonal och fritidsklubb.

Barnets/elevens namn:

Personnummer:

Skola:

Klass:

Vårdnadshavares namn:

Mitt barn tål inte:

Nötter, jordnötter eller mandel

Mjölkäggvita (mjölkprotein)

Laktosintolerant (mjölksocker)

Ägg

Fisk

Soja/baljväxter

Sädesslag, vilka? _____

Annan födoämnesöverkänslighet? _____

Finns risk för svåra akuta reaktioner?

Ja

Nej

Mot vad? _____

Har det inträffat svår akut reaktion tidigare?

Ja

Nej

Har barnet akutmedicin om det får i sig fel mat?

Ja

Nej

Var finns barnets akutmedicin? _____

Vem i skolpersonalen har Ni vidtalat som kan ge medicinen? _____

Vårdnadshavare ansvarar för att informera lärare och skolmåltidspersonal vid förändringar i barnets födoämnesöverkänslighet. Skolhälsovården skall även informeras av vårdnadshavarna.

Ort

Datum

Vårdnadshavares underskrift och telefon nummer dagtid

Denna blankett gäller till dess att en ny blankett inkommer enligt ovan.