



Blankett för allergi/specialkost

Ifylles av vårdnadshavare och lämnas till förskolan

Barnets namn:

Personnummer:

Förskola och avdelning:

Specialkost på grund av födoämnesallergi/intolerans/medicinska skäl

Specialkost på grund av etniska/kulturella/religiösa skäl

Ange vad barnet inte kan äta:

.....

Annan allergi (ange nedan)

.....

.....

Finns risk för svåra akuta reaktioner? Ja Nej

Beskriv mot vad och hur

.....

Har barnet akutmediciner om behov uppstår? Ja Nej

Läkarintyg inlämnat Ja Nej

Vårdnadshavare ansvarar för att informera förskolans personal samt att lämna in ny blankett vid förändringar. Denna blankett gäller till dess att ny blankett inkommer.

Vårdnadshavares namn:

Vårdnadshavares telefonnummer:.....

Datum:..... Underskrift: