

## Formulär för beställning av specialkost vid födoämnesöverkänslighet

Ifyllt formulär samt **läkarintyg** lämnas till er klasslärare vid varje läsårsstart, som för elevens säkerhet kommer att förmedla informationen vidare till berörd personal.

Namn	Födelsedatum
Klass	
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Tel. nr (ange nummer som är anträffbart under skoltid)	Tel. nr (ange nummer som är anträffbart under skoltid)

### Allergisk/överkänslig mot: (kryssa i aktuell(a) ruta/rutor)

<input type="checkbox"/> laktos	<input type="checkbox"/> soja/baljväxter	<input type="checkbox"/> tomater råa
<input type="checkbox"/> komjolkprotein	<input type="checkbox"/> nötter	<input type="checkbox"/> tomater tillagade
<input type="checkbox"/> gluten (celiaki)	<input type="checkbox"/> mandel	<input type="checkbox"/> ärter
<input type="checkbox"/> ägg	<input type="checkbox"/> jordnötter	<input type="checkbox"/> citrusfrukter
<input type="checkbox"/> fisk	<input type="checkbox"/> annat _____	

### Akut överkänslighetsreaktion:

Beskriv vad skolan/eleven ska göra vid akut överkänslighetsreaktion:

*(vilken medicin, var finns den och hur mycket ska intas, vem ska kontaktas osv.)*

---

---

---

Det är mycket viktigt att vårdnadshavaren informerar vid förändringar i elevens födoämnesallergi/överkänslighet. Nytt formulär ska lämnas in vid skolstart varje år.

Datum

---

Vårdnadshavarens underskrift

---