



Anmälan om födoämnesöverkänslighet eller annan specialkost

Blankett för elev med födoämnesallergi/överkänslighet för visst livsmedel eller elev som har behov av specialkost. Var god fyll i blanketten nedan och lämna till mentorn/skolsköterskan, som vidarebefordrar informationen till berörd personal. Skolans mat innehåller ingen nöt, mandel eller jordnöt.

.....
Elevens namn

.....
klass

Följande allergi/överkänslighet har mitt barn

Kryssa i aktuell överkänslighet i rutorna bredvid livsmedlet.

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laktos | <input type="checkbox"/> Tomat | <input type="checkbox"/> Nötter |
| <input type="checkbox"/> Komjolkprotein | <input type="checkbox"/> rå | <input type="checkbox"/> Mandel |
| <input type="checkbox"/> Fisk | <input type="checkbox"/> tillagad | <input type="checkbox"/> Apelsin |
| <input type="checkbox"/> Skaldjur | <input type="checkbox"/> Morot | <input type="checkbox"/> Citrusfrukter |
| <input type="checkbox"/> Ägg | <input type="checkbox"/> rå | <input type="checkbox"/> Äpple |
| <input type="checkbox"/> Kyckling | <input type="checkbox"/> tillagad | <input type="checkbox"/> Jordgubbar |
| <input type="checkbox"/> Jordnötter | | <input type="checkbox"/> Kiwi |
| <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Paprika | <input type="checkbox"/> Persika |
| <input type="checkbox"/> Sojaprotein | <input type="checkbox"/> rå | <input type="checkbox"/> Nektarin |
| <input type="checkbox"/> Ärtor | <input type="checkbox"/> tillagad | <input type="checkbox"/> Svamp |
| | | <input type="checkbox"/> Multiallergi |

Annat vegetariskt

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vegetarian | <input type="checkbox"/> Laktosvegetarisk kost | <input type="checkbox"/> Ej griskött |
| <input type="checkbox"/> Vegetarian (äter fisk) | | <input type="checkbox"/> Ej blodmat |

Annan kost

.....

Medicinsk information, hur eleven reagerar vid en allergisk reaktion och om medicinering krävs.

.....

.....

.....

År månad dag

Vårdnadshavare underskrift

Namnförtydligande

.....

Med vänlig hälsning

Birgitta Bengtsson

skolsköterska

telefon: 0346-122 33

mejl: elevhalsa@vesterhavsskolan.se