

Elevens namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_  
Förskola/Skola \_\_\_\_\_ Avd/klass \_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare \_\_\_\_\_ Kontaktnummer \_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare \_\_\_\_\_ Kontaktnummer \_\_\_\_\_

- Äter frukost på fsk/skolan  
 Äter lunch på fsk/skolan  
 Äter mellanmål på fsk/skolan

Vid födoämnesöverkänslighet, beskriv i vilken form det gäller:

**hel** råvara eller **i produkter** tex. kryddor.

Exempel (kan äta paprikakrydda men inte som färsk grönsak) skriv på baksidan om inte raderna räcker.

Mjök, ange om det gäller  laktos  protein i mjölken  enbart som dryck

- Glutenintolerans \_\_\_\_\_  
 Vetestärkelse \_\_\_\_\_  
 Ägg \_\_\_\_\_  
 Sojaprotein \_\_\_\_\_  
 Baljväxter \_\_\_\_\_  
 E-nummer, ange vilka \_\_\_\_\_  
 Fisk/Skaldjur \_\_\_\_\_  
 Grönsaker, ange vilka \_\_\_\_\_  
 Fukt/Bär, ange vilka \_\_\_\_\_

Laktovegetarisk kost \_\_\_\_\_

Observera att Vegan-kost inte kan tillhandahållas

Religionsrelaterat, ange livsmedel \_\_\_\_\_

Har barnet utretts av läkare för sin födoämnesöverkänslighet?

Ja  Nej

Finns läkarintyg?

Ja  Nej

Finns risker för svåra akuta reaktioner?

Ja  Nej

Mot vad? \_\_\_\_\_

Har barnet akutmedicin om det får i sig fel mat?

Ja  Nej

I så fall vilka? \_\_\_\_\_

**Det är mycket viktigt att vårdnadshavaren informerar lärare/fsklärare vid förändringar i barnets födoämnesöverkänslighet. Ifyllt formulär lämnas åter till skolan/förskolan**

Ort

Datum

Vårdnadshavarens/Gymnasieelevs underskrift