



Beställning av Specialkost

vid födoämnesöverkänslighet

Ifyllt formulär samt läkarintyg lämnas till SKOLSKÖTERSKA på skolan, som för elevens säkerhet förmedlar informationen vidare till berörd personal.

Namn	Personnummer	Foto
Skola	Klass	
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2	
Tel.nr dagtid	Tel.nr dagtid	

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

Vi serverar ALDRIG produkter som innehåller eller kan innehålla spår av Nötter, Jordnötter & Sesam

- Gluten Ägg Mjölprotein Laktos
- Morot Selleri Senap Tomat
- Baljväxter Sojaböner Paprika Fisk
- Blötdjur (musslor, snäckor & bläckfisk) Skaldjur (räkor, krabba, kräftor, hummer)
- Annat _____

Akut allergichock/överkänslighetsreaktion

Beskriv vad skolan/eleven ska göra vid en akut allergichock:

Läkarintyg för födoämnesöverkänslighet bifogas

JA NEJ

Ort & Datum

Vårdnadshavares underskrift
