

Specialkost (markera med ett kryss (X))

Barnet har ingen allergi:

Om barnet har allergi, fyll i nedanstående formulär.

Läkarintyg bifogat (om barnet har allergi)

Inkom datum

Markera vad barnet inte tål. Förtydliga gärna med text om du tycker det behövs. Dessa uppgifter kommer att lämnas till berörd personal.

Har ditt barn någon annan allergi skriv de på raderna

Skola

Klass

Födelsedatum (år-mån-dag)

Förnamn

Efternamn

Diabetes

Målsman

Mobil

Målsman

Mobil

kött

Fläsk (gris)

Blodmat

Lever o.d.

Fisk

Kyckling (höns)

Gluten

Spannmålsallergi (ange även sort)

Laktos (i matlagning)

Laktos (som dryck)

Mjölprotein

النظام الغذائي الخاص (ضع علامة (X))

لا يُعاني الطفل من أي نوع من الحساسية:

إذا كان الطفل يُعاني من أي نوع من الحساسية، يُرجى تعبئة الاستمارة أدناه. الشهادة الطبية مرفقة (إذا كان الطفل يُعاني من الحساسية) تاريخ الاستلام

يُرجى وضع علامة على ما لا يستطيع الطفل تناوله. يُرجى التوضيح من خلال كتابة بضعة كلمات إذا كنت تعتقد أن ذلك ضرورياً. سوف يتم تسليم تلك البيانات إلى العاملين المعنيين.

إذا كان طفلك يُعاني من أي نوع آخر من الحساسية يُرجى كتابة ذلك على الأسطر.

المدرسة

الفصل

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة)

الاسم الأول

اسم العائلة

السكري

ولي الأمر

الهاتف المحمول

ولي الأمر

الهاتف المحمول

اللحم

لحم الخنزير

وجبات الدم

الكبد

السماك

الدجاج

الغلوتين

حساسية القمح (يُرجى كتابة النوع)

اللاكتوز (في إعداد الطعام)

اللاكتوز (كمشروب)

بروتين الحليب

