

Svenska

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

Engelska

Special diet (please mark with an X)

The child has no allergies:

If the child has an allergy, please fill in the form below.

Doctor's note attached (if the child has an allergy)

Received date

Mark what the child is allergic to.

Please clarify with text if you find it necessary. This information will be given to the concerned staff.

If your child has any other allergies, write it on the lines

School

Class

Date of birth (Year-Month-Day)

First name

Surname

Diabetes

Guardian

Mobile phone

Guardian

Mobile phone

Meat

Pork (pig meat)

Foodstuffs containing blood

Liver etc.

Fish

Chicken (poultry)

Gluten

Allergy to cereals (state which kind)

Lactose (in food)

Lactose (as a drink)

Milk protein

