



FÖDOÄMNESALLERGI / INTOLERANS

Elevens namn: Åk: Läsår:

Är allergisk/intolerant mot:

.....

Åtgärd (handlingsplan om något händer)

.....

ÖNSKEMÅL OM SÄRSKILD MAT

Äter av etiska, religiösa eller andra skäl inte följande livsmedel:

.....

Vid en eventuell förändring av ovanstående är det målsmans ansvar att kontakta skolhälsovården respektive skolmåltidspersonal. Vid längre frånvaro p.g.a. sjukdom, kontakta skolmåltidspersonalen.

Skolhälsovården nås på telefon 508 44 808.

Namn (vårdnadshavare)

Tel.hem Tel. arb. Tel. mobil.

Namn (vårdnadshavare)

Tel.hem Tel. arb. Tel. mobil.

Datum Vårdnadshavares namnteckning

Lämnas åter till skolsköterskan även om eleven inte är allergisk/intolerant.