

Denna blankett fylls i om du har ett barn med allergi vi behöver känna till på förskolan. Komplettera med blanketten "Beställning av specialkost" vid födoämnesallergi. Blanketten förvaras sedan som original i barnpärmarna på förskolan, samt en kopia i avdelningens medicinskåp.

Barnets namn		
Pers nummer		
Förskola		Avdelning

Mitt barns allergi
Vilka symptom kommer om ditt barn får en allergisk reaktion?
Hur fort kommer reaktionen?
Övrigt

OBS Förskolan medicinerar enbart om läkarintyg finns. Mediciner förvaras väl namnmärkt i låsbart medicinskåp. Vid akut medicinera enligt följande

1.
2.
3.

Telefonnummer till vårdnadshavare/anhörig i händelse av akut allergireaktion:

Namn	Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon
Namn	Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon
Namn	Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon

VID AKUT SITUATION ringer förskolan 112 eller vårdcentralen

Vårdnadshavares underskrift..... datum

Vårdnadshavares underskrift..... datum