

ALLERGI

Plats för foto

Namn	Personnummer
Skola	Klass
Vårdnadshavare	Vårdnadshavare
Mobil	Mobil
Telefonnummer arbete	Telefonnummer arbete

Allergisk/överkänslig mot: (kryssa i aktuell ruta/rutor)

- | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pälsdjur | <input type="checkbox"/> Pollen | <input type="checkbox"/> Nickel |
| <input type="checkbox"/> Hund | <input type="checkbox"/> Gräs | <input type="checkbox"/> Latex |
| <input type="checkbox"/> Katt | <input type="checkbox"/> Kvalster | <input type="checkbox"/> Dofter |
| <input type="checkbox"/> Insektsallergi | <input type="checkbox"/> Mögel | |
| <input type="checkbox"/> Geting | <input type="checkbox"/> Kyla | |

Medicinsk information

De allergiska besvären kan yttra sig i kraftiga eller akuta reaktioner!

- Ja
 Nej

Följande symtom kan eleven få om han/hon blir utsatt för allergenet?

Behöver eleven medicin om han/hon blir utsatt för allergenet, i så fall vad?
