



Giltighetstid

Vår, år

Höst, år

**FÖRSKOLA
BEHOV AV SPECIALKOST**

Barnets namn:

Förskola: Avd:

Vårdnadshavare:

Tel dagtid:

Mitt barn är överkänslig mot:

.....

(Specificera om barnet är överkänslig mot t ex mjölk att dricka men att det går bra i tillagad form).

Om barnet äter någonting som det är överkänslig mot behöver vi på förskolan veta hur reaktionen kan bli (t ex andnöd, utslag osv).

Reaktion:

.....

Om reaktion uppstår, vem ska kontaktas först?

.....

Denna begäran skall förnyas varje termin. Vid förändring under terminen ansvarar vårdnadshavare för inlämnande av ny begäran.

.....

Datum

.....

Vårdnadshavare

.....

Vårdnadshavare