

Födoämnesreaktioner

Namn: _____

Årskurs/avd. _____

Född år: _____

Önskar vegetarisk kost

Har ingen allergi

Tål ej följande livsmedel pga allergi/ överkänslighet

	Uteslut helt	Tål tillagad	Tål liten mängd
Mjök			
laktos			
komjölksprotein			
Fisk			
Skaldjur			
Ägg			
Gluten			
vetestärkelse			
Baljväxter			
soja			
jordnöt			
ärter			
bönor/ linser			
Nötter/ Mandel			
Morot			
Tomat			
Apelsin/ Citrusfrukter			
Stenfrukter			
Övrigt			

Använd gärna baksidan för övriga upplysningar
(tex reaktion om livsmedlet av misstag konsumeras)

Anhörig: _____

Adress: _____

Tel hem: _____

Tel. arb: _____

Underskrift och datum _____