

# Barnets instruktioner avseende födoämnesallergier till dagvården/skolan

Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Jag heter: \_\_\_\_\_

Jag är: \_\_\_\_\_ år

Jag väger: \_\_\_\_\_ kg



En läkare har fastställt att jag kan drabbas av en allvarlig allergisk reaktion s.k. anafylaxi.

Jag får allvarliga symtom av dessa livsmedel:

- nötter
- mjölk
- ägg
- vete
- fisk
- \_\_\_\_\_

Jag önskar att ni läser vägledningen om anafylaxi så att ni kan vidta rätt åtgärder om symtom uppkommer.

## OM ALLVARLIGA ALLERGISYMTOM UPPSTÅR:

1. Ge mig omedelbart en injektion i låret med: \_\_\_\_\_  
adrenalininjektorn
2. Ring 112 och berätta att jag har drabbats av anafylaxi  
Som tilläggsbehandling har jag:  
antihistamin: \_\_\_\_\_  
astmamedicin: \_\_\_\_\_
3. Om symtomen inte lindras eller om de kommer tillbaka, ska du ge mig en andra injektion med en ny adrenalininjektor 5 minuter efter den första injektionen.

Informera mina föräldrar om min allergiska reaktion. Deras namn och telefonnummer är:

Namn: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_