



EYÐUBLAÐ VEGNA OFNÆMIS EÐA FÆÐUÓÞOLS

Almennar upplýsingar

Nafn barns:	Kennitala:
Nafn foreldris/forráðamanns:	Símanúmer sem <u>alltaf</u> er hægt að ná í:
Nafn foreldris/forráðamanns:	Símanúmer sem <u>alltaf</u> er hægt að ná í:
Bekkur/deild:	Leikskólakennari:

Tegund ofnæmis/óþols:

<input type="checkbox"/> Jarðhnetuofnæmi	<input type="checkbox"/> Trjáhnetuofnæmi	
<input type="checkbox"/> Fiskofnæmi	<input type="checkbox"/> Skelfiskofnæmi	
<input type="checkbox"/> Eggjaofnæmi	<input type="checkbox"/> Hveitiofnæmi	
<input type="checkbox"/> Hveiti/glútenóþol	<input type="checkbox"/> Mjólkuróþol	
<input type="checkbox"/> Kívíofnæmi	<input type="checkbox"/> Sýtrusofnæmi	
<input type="checkbox"/> Annað: _____		
Bráðaofnæmi? Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ofnæmissprautu á skrifstofu? Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Fylgir barni í tösku? Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Tímabil (tímabundið ástand) Dagsetning: _____ / _____ 20 __ __	Læknisvottorð Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Stutt lýsing á ofnæmi/óþoli:		
_____	_____	
Staður og dagsetning	Staðfesting foreldris/forráðamanns	

Athugið: Endurnýja þarf árlega ofangreindar upplýsingar.