

Foto

## Åtgärder vid hotande allergisk chock

Ordination till förskola/skola

Namn: .....

Personnummer: .....

**Symtom:** Kan variera betydligt, men det är alltid en **generell reaktion** som drabbar flera organsystem.

**Vanliga tidiga symtom är magont, illamående, kräkningar, trötthetskänsla, "myrkrypningar" i hårbotten, fotsulor el handflator, som följs av klåda i ögonen, näsa och hals. Svullnad i ansikte kan förekomma.**

Nässelutslag, hosta och astma samt blodtrycksfall kan komma snabbt.

1. Ge adrenalinpenna ..... **TVEKA ALDRIG!**
2. Larma ambulans. **Ring 112** säg allergisk chock!
3. Lämna aldrig barnet ensamt
4. Om möjligt ge allergimedicin ..... **Dos: .....**
5. T Betapred 0,5 mg ..... st (löses i lite vatten)
6. Kontakta föräldrarna.

**Ta aldrig egen bil!**

Telefon vårdnadshavare:

.....

.....

Övriga tfn nr:

.....

OBS! Det är föräldrarna som ansvarar för att kontrollera hållbarheten på medicinerna och att det är rätt telefonnummer!

**Jag/vi som vårdnadshavare ger personalen rätt att ge mitt/vårt barn läkemedel enligt ovanstående ordination.**

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift