

Inrättning

## Intyg angående födoämnesöverkänslighet att förelägga förskola/skola

Efternamn

Förnamn

Personnummer

Har en känd överkänslighet mot

och ska därför ha kost fri från detta/dessa födoämne(n) på förskola/skola.

---

Datum

Läkare/ ort