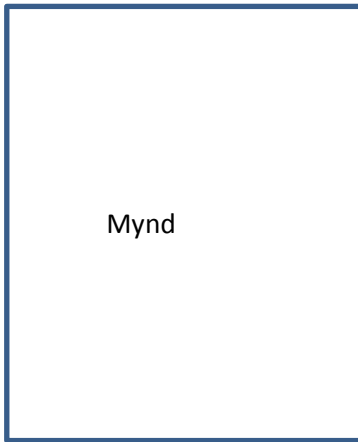


# Aðgerðaráætlun vegna fæðuofnæmis

## Upplýsingar um barnið



Nafn:

Fæðingardagur og ár:

Umsjónarkennari/Umsjónaraðili:

Nánustu aðstandendur:

Ofnæmi fyrir:

## Einkenni og neyðartilfelli

Væg einkenni:

Alvarleg einkenni:

Meðferð- væg einkenni:

Meðferð – alvarleg einkenni:

Epinephrine-penni, staðsetning og ábyrgðaraðili:

Þeir sem kunna að gefa epinephrine-gjöf:

Í neyðartilfellum: *Hringið í neyðarlínuna 112 og nánari lýsing á atvikinu*

Lyf í neyðarboxi:

Undirskrift foreldris/forráðaraðila