

Ofnæmi og óþol í Jötunheimum

Nafn barns _____

Kennitala _____

Deild _____

Nánustu aðstandendur og símanúmer

Ofnæmi fyrir:

Við hvaða aðstæður koma ofnæmiseinkenni fram; við inntöku, við snertingu eða annað:

Mega ofnæmisvaldar fara inn á deild barnsins

Mega ofnæmisvaldar vera á kaffistofu á starfsmanna _____

Einkenni og neyðartilfelli

Væg einkenni _____

Meðferð – væg einkenni _____

Alvarleg einkenni _____

Meðferð – alvarlega einkenni _____

Hafa alvarlega einkenni komið fram hjá barninu? _____

Undirskrift foreldris/forsjáraðila: _____

Dagsetning: _____

Útfyllt af deildarstjóra

Epinephrine-penni (Adrenalínpennti) staðsetning og ábyrgðaraðili (ef hann er til staðar):

Lyf í lyfjaskáp: _____

Dagsetning Epi-penna og vottorðs

