



## Intyg för lägerdeltagare med behov av specialkost

Deltagarens namn

Födelsenummer:

---

---

Anhörig

Telefon

---

---

### Tål inte

- Nötter eller mandel
- Jordnötter
- Mjök
- Ägg
- Fisk
- Soja/baljväxter
- Sädesslag, vilka? \_\_\_\_\_
- Annan födoämnesöverkänslighet? \_\_\_\_\_
- Har önskemål om annan kost, ange vilken: \_\_\_\_\_

Finns akutmediciner om vederbörande får i sig fel mat?

Ja

Nej

I så fall vilka: \_\_\_\_\_

---

Ort

Datum

---

Vårdnadshavare för minderåriga/deltagare

---

