

Nafn barns / nemandans: _____

Hvaða fæðuofnæmi: _____

Dagsetning og tímasetning atviksins: _____

Nákvæm lýsing á atvikinu og hvað var gert :

Var augljóst hvaðan ofnæmisvaldurinn kom: ☐Já ☐Nei ☐Ekki vitað

Ef já, hvaðan: _____

Ef nei/ekki vitað, líkleg skýring hvaðan ofnæmisvaldurinn kom:

Voru aðgerðir samkvæmt viðbragðsáætlun: ☐Já ☐Nei

Ef nei; af hverju:

Var epipen (adrenalínpeni) notaður: ☐Já ☐Nei

Hefur epipen verið endurnýjaður ☐Já ☐Nei

Var sjúkrabíll kallaður til ☐Já ☐Nei

Voru foreldrar upplýsir um tilfellið ☐Já ☐Nei

Var aðgerðaráætlun yfirfarin til að hindra að slík tilfelli endurtaki sig: ☐Já ☐Nei

Annað:
