**Blankett för rapportering av allergiska reaktioner mot livsmedel med misstänkt odeklarerat allergen**

Analys av upp till tre olika allergener är kostnadsfritt för sjukvården och livsmedelsinspektörer.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Initialer** | Klicka eller tryck här för att ange text. | **Födelsedatum (endast år, månad)** | Klicka eller tryck här för att ange datum. | **Kön** | Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Allergier (kliniskt påvisade)**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Beskrivning av reaktionen**

|  |  |
| --- | --- |
| Symtom | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Medicinsk behandling | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Trolig orsak till reaktionen | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Bidragande orsaker (ansträngning, förkylning, alkohol, annat) | Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Beskrivning av måltid/produkter**

|  |  |
| --- | --- |
| Beskrivning av måltid/produkter | Klicka eller tryck här för att ange text.  |
| Hur mycket åts av måltiden/de olika produkterna | Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Avsändare av blankett (mottagare av analysresultat):**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Adress | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| E-mail | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Telefonnumer | Klicka eller tryck här för att ange text. |

Ta kontakt med Mia Hallgren på tel. 018-17 53 42 eller via e-mail miahal@slv.se för överenskommelse om inskickande av prov.

Matresterna, med ev. kylklamp, skickas till Livsmedelsverket med **PostNord Parcel**. Bifoga eventuella livsmedelsförpackningar. Bifoga även denna blankett.

Paketadress: Livsmedelsverket

 Att. Mia Hallgren

 Dag Hammarskjölds väg 56C

 752 37 Uppsala