



Formulario de alergia a los alimentos

Nombre de estudiante: _____

Teléfono de contacto: _____

Email de contacto: _____

Mi estudiante es alérgico / intolerante a:

Pez: ¿Qué pez?

Qué tan severo-ingerir / inhalar / en contacto

Mariscos: ¿Qué mariscos?

Qué tan severo-ingerir / inhalar / en contacto

Nueces de árbol: ¿Qué nueces?

Qué tan severo-ingerir / inhalar / en contacto

Cacahuetes: qué tan severo-ingerir / inhalar / en contacto

Todos los productos lácteos: la gravedad de la ingestión / inhalación / contacto

¿Es una alergia o una intolerancia?

Trigo: ¿Tiene alergia al trigo o enfermedad celíaca?

Soja: qué tan severo-ingerir / inhalar / en contacto

¿Su hijo necesita un Epi Pen? Si ___ No ___

Enumere cualquier alergia adicional y cualquier otra cosa que desee que sepamos.
