

Checklista för Elev med MCS

Vad orsakar/utlöser symptom och reaktioner?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Parfymer* | <input type="checkbox"/> Tobaksrök | <input type="checkbox"/> Bilavgaser |
| <input type="checkbox"/> Vedeldning | <input type="checkbox"/> Stearinljus | <input type="checkbox"/> Bekämpningsmedel |
| <input type="checkbox"/> Emissioner inuti bilar | <input type="checkbox"/> Matos | <input type="checkbox"/> Vitlök |
| <input type="checkbox"/> Kryddor | <input type="checkbox"/> Citrus | <input type="checkbox"/> Kall luft |
| <input type="checkbox"/> Emissioner från byggnadsmaterial | <input type="checkbox"/> Mögel | <input type="checkbox"/> Målarfärger |
| <input type="checkbox"/> Rengöringsmedel | <input type="checkbox"/> Trycksvärta | <input type="checkbox"/> Blommor |
| <input type="checkbox"/> Växter | <input type="checkbox"/> Elektroniska apparater, ex dator, kopiator, mm | <input type="checkbox"/> Plast och gummi |
| <input type="checkbox"/> Nya möbler | <input type="checkbox"/> Emballage | <input type="checkbox"/> Pyssemblaterial |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

**Parfymer kan finnas i produkter som tvättmedel, sköljmedel, hårstylingprodukter, rakprodukter, tvål, lotion, deodorant, städprodukter, mm.*

Vilka symptom kan uppstå vid exponering?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Klåda el brännande känsla i ögonen | <input type="checkbox"/> Tinnitusljud | <input type="checkbox"/> Surrande ljud |
| <input type="checkbox"/> Plötsligt bortfall av hörseln | <input type="checkbox"/> Ljudkänslighet | <input type="checkbox"/> Synnedsättning |
| <input type="checkbox"/> Slembildning i bihålorna | <input type="checkbox"/> Slembildning i halsen | <input type="checkbox"/> Nästäppa |
| <input type="checkbox"/> Lukt känslighet | <input type="checkbox"/> Brännande smärta på tunga, lappar, mun | <input type="checkbox"/> Heshet och röstförändringar |
| <input type="checkbox"/> Kliande, irriterande hals | <input type="checkbox"/> Andnöd | <input type="checkbox"/> Hosta |
| <input type="checkbox"/> Bröstsmärtor | <input type="checkbox"/> Tungt att andas | <input type="checkbox"/> Hjärtklappning |
| <input type="checkbox"/> Oregelbunden hjärtrytm | <input type="checkbox"/> Snabb puls | <input type="checkbox"/> Magsmärtor |
| <input type="checkbox"/> Matsmältningsbesvär | <input type="checkbox"/> Förstoppning | <input type="checkbox"/> Diarré |
| <input type="checkbox"/> Illamående | <input type="checkbox"/> Kräkningar | <input type="checkbox"/> Smärta, sveda vid uriner |
| <input type="checkbox"/> Inkontinensbesvär | <input type="checkbox"/> Behov av att plötslig och/eller ofta gå på toa | <input type="checkbox"/> Svårt att kissa |
| <input type="checkbox"/> Muskelvärk | <input type="checkbox"/> Muskelsvaghet | <input type="checkbox"/> Muskelspänningar |
| <input type="checkbox"/> Ledvärk | <input type="checkbox"/> Hudirritation | <input type="checkbox"/> Klåda |
| <input type="checkbox"/> Värmevallningar | <input type="checkbox"/> Frossa | <input type="checkbox"/> Akut törstig |
| <input type="checkbox"/> Överdriven svettning | <input type="checkbox"/> Hudutslag | <input type="checkbox"/> Brännande känsla på huden |
| <input type="checkbox"/> Eksem | <input type="checkbox"/> Rodnad på huden | <input type="checkbox"/> Huvudvärk |
| <input type="checkbox"/> Domningar | <input type="checkbox"/> Krämper | <input type="checkbox"/> Förlust av muskelfunktion |
| <input type="checkbox"/> Yrsel | <input type="checkbox"/> Svimningskänslor | <input type="checkbox"/> Svaghet |
| <input type="checkbox"/> Darrningar | <input type="checkbox"/> Skakningar | <input type="checkbox"/> Extrem trötthet |
| <input type="checkbox"/> Dåsig | <input type="checkbox"/> Känslighet och Irritabilitet | <input type="checkbox"/> Hyperaktivitet |
| <input type="checkbox"/> Sömnsvårigheter | <input type="checkbox"/> Kognitiv nedsättning | <input type="checkbox"/> Förvirring |
| <input type="checkbox"/> Koncentrationssvårigheter | <input type="checkbox"/> Inlärningsvårigheter | <input type="checkbox"/> Depression |
| <input type="checkbox"/> Ångest eller Oro | <input type="checkbox"/> Oförmåga att känna tillfredsställelse | <input type="checkbox"/> Humörsvängningar |
| <input type="checkbox"/> Gråtattacker | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Symptomen kan uppstå direkt eller efter ett par timmar och vara i flera dagar efter exponering.

Matallergier/Matintoleranser?

Övriga Allergier och Överkänsligheter?

Hur vill eleven att personalen skall agera vid en reaktion eller vid symptom?
