



Beställning av specialkost vid allergi och sjukdom/diagnos samt beställning av särskild kost

Fyll i denna blankett vid matallergi, intolerans eller behov av annan specialkost/särskild kost. Lämna intyget till skolan/förskolan. Det är viktigt för oss att alltid ha aktuella uppgifter därför ska detta intyg uppdateras varje läsår.

VAR GOD TEXTA

| | | |
|----------------------------|-----------------|-------|
| Barnets för- och efternamn | Personnummer | |
| Skola/förskola | Klass/avdelning | Läsår |

Specialkost vid allergi/överkänslighet som ger symptom

Barnet tål inte:

| | |
|----------------|--------------------------|
| Mjölprotein | <input type="checkbox"/> |
| Laktos i mat | <input type="checkbox"/> |
| Laktos i dryck | <input type="checkbox"/> |
| Gluten | <input type="checkbox"/> |
| Ägg | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---------------------|--------------------------|
| Kräft- och blötdjur | <input type="checkbox"/> |
| Fisk | <input type="checkbox"/> |
| Jordnötter | <input type="checkbox"/> |
| Nötter/mandel | <input type="checkbox"/> |
| Sojaprotein | <input type="checkbox"/> |

Annat livsmedel:

Specialkost vid sjukdom/diagnos

Ange behov:

Beställning av särskild kost

| | |
|--|--------------------------|
| Fläskfri kost | <input type="checkbox"/> |
| Blod- och inälvsfri kost | <input type="checkbox"/> |
| Vegankost | <input type="checkbox"/> |
| Lakto-ovovegetarisk kost(kan innehålla mjölkprodukter och ägg) | <input type="checkbox"/> |

Annat:

Intygas av vårdnadshavare

Vårdnadshavare ansvarar för att informera förskolans personal samt att lämna in ny blankett vid förändringar. Denna blankett gäller för angivet läsår eller till dess att ny blankett inkommer.

| | | |
|-----------------------------------|---------------|-------|
| Vårdnadshavare för- och efternamn | Telefonnummer | |
| Underskrift | Ort | Datum |

| | | |
|-----------------------------------|---------------|-------|
| Vårdnadshavare för- och efternamn | Telefonnummer | |
| Underskrift | Ort | Datum |