

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 symtom Barnet tål inte:		
Mjölprotein <input type="checkbox"/>	Kräft- och blötdjur <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Annat livsmedel:
Laktos i mat <input type="checkbox"/>	Fisk <input type="checkbox"/>	_____
Laktos i dryck <input type="checkbox"/>	Jordnötter <input type="checkbox"/>	_____
Gluten <input type="checkbox"/>	Nötter/mandel <input type="checkbox"/>	_____
Ägg <input type="checkbox"/>	Sojaprotein <input type="checkbox"/>	_____
Specialkost vid sjukdom/diagnos Ange behov:		

Beställning av särskild kost		
Fläskfri kost <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Annat:	_____
Blod- och inälvsfri kost <input type="checkbox"/>		_____
Vagenkost <input type="checkbox"/>		_____
Lakto-ovovegetarisk kost(kan innehålla mjölkprodukter och ägg) <input type="checkbox"/>		_____

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