



Anmälan av specialkost i förskola och skola

Förskola/skola: _____ Avdelning/klass: _____

Barnets/elevens namn: _____

Födelsenummer: _____

Vårdnadshavare: _____ Vårdnadshavare: _____

Telefon hem/mobil: _____ Telefon hem/mobil: _____

E-post: _____

Kryssa i nedan vad barnet/ eleven inte tål

Gluten Äter ren havre? Ja Nej

Laktos

Mjölprotein (alla mjölkprodukter utesluts)

Ägg

Fisk

Skaldjur

Tomat

Morot

Paprika

Äppelfrukter (äpplen, päron, rönnbär)

Stenfrukter (kårsbär, plommon, avokado, persika, mango, kokosnöt)

Citrusfrukter

Sojaböna

Baljväxter, vilken/vilka: _____

Nötter Jordnötter Mandel

Annan födoämnesöverkänslighet, vilken? _____

Önskar annan kost

Vegetarisk kost (behöver ej anmälas i skola) Äter även: Mjölk Ägg Fisk _____

Fläskfri kost

Diabeteskost

Övrig information

Tål råvaran om den är tillagad

Ja

Nej

Ja

Nej

Ja

Nej

Ja

Nej

Ja

Nej

Ja

Nej

Ja

Nej

Ja

Nej

Ja

Nej

Ja

Nej

Har läkare utrett sjukdomen/ allergin/ överkänsligheten? ja nej

Finns läkarintyg? Lämna det tillsammans med intyget! ja nej

Finns risk för svåra akuta reaktioner? ja nej

Har barnet/ eleven akutmediciner om hon/han får i sig fel mat? ja nej

I så fall vilka?

Om barnet/ eleven pga sjukdom eller annan frånvaro inte ska ha sin specialkost, ring på morgonen senast kl 8:00 till köket och meddela detta.

Datum

Vårdnadshavares underskrift