



## Anmälan om specialkost i skola

skola: \_\_\_\_\_ klass: \_\_\_\_\_

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 (körsbär, plommon, avokado, persika, mango, kokosnöt)

Citrusfrukter (apelsin, citron, clementin, mandarin, satsumas)

Sojaböna

Baljväxter, vilken/vilka: \_\_\_\_\_

Nötter  Jordnötter  Mandel

Annan födoämnesöverkänslighet, vilken? \_\_\_\_\_

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?

**OBS! Det är mycket viktigt att målsman informerar lärare och kök om specialkosten ska upphöra eller om det sker någon form av förändring. Vid förändring skall en ny anmälan lämnas in.**

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

Datum \_\_\_\_\_ Vårdnadshavares underskrift \_\_\_\_\_

Fylls i av skolan:

Godkänns  Avslås

Namn \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Befattning \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_