

Anmälan om specialkost

Om ditt barn har någon form av födoämnesöverkänslighet eller av etiska skäl är i behov av specialkost är det viktigt att informationen finns tydligt dokumenterad så att vi i så stor utsträckning som möjligt skall kunna tillgodose allas olika behov. Denna blankett fylls i inför varje läsår i samråd med skolsköterska (skola)/ BVC (barnomsorg) eller skickas in till kommunens kostenhet med bifogat läkarintyg eller ordination från dietist.

Barnets namn: _____

Personnummer: _____

Skola/förskola: _____

Klass/avdelning: _____



Bifoga gärna en bild!

Förälder/målsmans namn: _____

Telefon nr (där målsman nås dagtid) _____

TÅL EJ/KAN EJ ÄTA MAT SOM INNEHÅLLER:

<input type="checkbox"/>	Nötkött	<input type="checkbox"/>	Komjölkprotein
<input type="checkbox"/>	Fläskkött	<input type="checkbox"/>	Laktos
<input type="checkbox"/>	Kyckling/kalkon	<input type="checkbox"/>	Gluten <input type="checkbox"/> (kryssa i om havre går bra)
<input type="checkbox"/>	Fisk	<input type="checkbox"/>	Spannmål (vete, havre, korn, råg)
<input type="checkbox"/>	Skaldjur	<input type="checkbox"/>	Tomat <input type="checkbox"/> rå, <input type="checkbox"/> tillagad
<input type="checkbox"/>	Ägg	<input type="checkbox"/>	Morot <input type="checkbox"/> rå, <input type="checkbox"/> tilladad
<input type="checkbox"/>	Soja	<input type="checkbox"/>	Citrusfrukt
<input type="checkbox"/>	Sojalecitin	<input type="checkbox"/>	Nötter, mandel (serveras ej i skolmaten)
<input type="checkbox"/>	Baljväxter	<input type="checkbox"/>	"Röda" livsmedel, kryddor

Annat: _____

Övriga upplysningar: _____

Målsmans underskrift:

Datum:

(Kopia till skolsköterska)	Mottaget och registrerat av kostchef:
(Namn, datum)	