



FORMULÄR FÖR SPECIALKOST

Barn/elev

Namn	Personnummer
Förskolans / skolans namn	Avdelning / klass

Specialkost

- medicinska skäl (*intyg/utdrag ur medicinsk journal krävs*) Ange vilken: _____
- religiösa / etiska skäl
- intyg från legitimerad läkare/dietist eller utdrag ur medicinsk journal bifogas
- intyg från legitimerad läkare/dietist eller utdrag ur medicinsk journal finns sedan tidigare

Allergisk/överkänslig mot

- laktos - behöver helt laktosfri kost (laktosintolerans)
 - mjölkprotein
 - gluten
 - veteprotein
 - ärtor
 - bönor
 - linser
 - soja
 - tomat rå
 - tomat tillagad
 - morot rå
 - morot tillagad
 - paprika rå
 - paprika tillagad
 - selleri
 - citrusfrukt rå
 - citrusfrukt tillagad
 - äpple rå
 - äpple tillagad
 - jordgubbar
 - stenfrukter - vilka:
 - ägg
 - fisk
 - skaldjur - vilka:
- Övriga livsmedel - vilka:

I förskola och skola är det förbud mot nötter, mandlar, jordnötter och sesamfrön och förekommer inte i den mat som serveras.

Beskrivning

Om äter något av ovanstående livsmedel reagerar hen med följande besvär:
Ange även hur snabbt reaktionen kommer.

Underskrift av vårdnadshavare

Underskrift vårdnadshavare	Datum
Namnförtydligande	Telefon

Lämna formulär och intyg eller utdrag ur medicinsk journal till förskoleköket eller skolköket i samband med läsårsstart.