

Anmälan om specialkost i förskola/fritids/skola

Barnets namn: _____ Förskola/fritids/skola: _____
Personnummer: _____
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
 Paprika
 Äppelfrukt
 Stenfrukt
 Citrusfrukt
 Sojaböna
 Baljväxter, vilka? _____
- Nötter Jordnötter Mandel
 Annan födoämnesöverkänslighet, vilken? _____

Tål råvaran om den är tillagad

- Ja Nej
 Ja Nej
 Ja Nej
 Ja Nej
 Ja Nej
 Ja Nej
 Ja Nej
 Ja Nej
 Ja Nej

Önskar annan kost

- Vegetarisk kost Äter även: Mjök Ägg Fisk
 Diabeteskost
 Fläskfri kost

- Har läkare utrett sjukdomen/allergin/överkänsligheten? Ja Nej
Bifogar läkarintyg Ja Nej
Finns risk för svåra akuta reaktioner? Ja Nej
Har barnet/eleven akutmedicin om hon/han får i sig fel mat? Ja Nej
I så fall vilka? _____

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

Underskrift av vårdnadshavare: _____