

Specialkostansökan

Personuppgifterna i specialkostintyget behandlas i enlighet med personuppgiftslagen. I och med att informationen lämnas godkänner du även att informationen får lagras och bearbetas i register av ansvarig förvaltning samt berörd personal vid övergång mellan förskola och skola.



Eleven/barnets namn:	Födelseår:	Datum:
Skola/förskola/fritidshem:	Klass/avdelning	
Klassföreståndare/pedagogisk personal:	Telefon:	
Vårdnadshavarens namn och underskrift	Telefon dagtid: Vårdnadshavare	
Vårdnadshavarens namn och underskrift	Telefon dagtid: Vårdnadshavare	

Äter frukost

Äter lunch

Äter mellanmål

Skäl till specialkost Barnet har

diabetes

Vegetarisk mat

Vegetarisk mat + fisk

Vegetarisk mat + fågel

Minus fläsk, ersätts med vegetarisk den dagen det serveras fläskkött

Barnet är överkänslig/allergisk mot:

Laktos, välj 1 av följande alternativ

1. Enbart laktosfri dryck behövs

2. Laktosfri dryck och låg laktos mat behövs

Glutenintolerans

Mjölkprotein (alla mjölkprodukter utesluts)

Fisk

Ägg

Skaldjur

Sojaprotein

Andra baljväxter, vilken? _____

Tomat

Morot

Äpple

Annat: _____

Nötter, jordnötter, mandel (Serveras ej i skolan/förskolan)

Sesam (Serveras ej i skolan/förskolan)

Övrigt, klarar barnet små mängder av det den reagerar på, i tillagad form, eller i kryddblandningar?

VID ALLERGISKA REAKTIONER – Fyll i EGENVÅRDSPLAN OCH KONTAKTA SEDAN DIN SKOLA.

Ifylles alltid

Ordination om specialkost kommer från:

Barn och ungdomsmedicinsk mottagning

Vårdcentral

BVC

Övrigt, ange vilken

Namn på och telefonnummer till den läkare som ordinerat specialkost: