

Barn/elev med behov av specialkost inom förskola/skola

Om barnet/eleven har behov av specialkost är det viktigt att ni fyller i detta formulär och lämnar det till skolans rektor så att ditt barn får rätt kost.

Barnets/ elevens namn	Barnets/ elevens personnummer
Förskola/ skola	Klass/motsvarande

Vegetarisk kost <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vegetarisk kost + fisk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	--

Annan kost, ange vilken <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Allergi/överkänslighet för: (kryssa i aktuell ruta/rutor)

Mjölkprotein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sojaprotein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ägg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Fisk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Laktosintolerans <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Glutenintolerans <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skaldjur <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Nötter, jordnötter eller mandel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Ange vilken	
Annan allergi/ överkänslighet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Ange vilken	

Har barnet/ eleven utretts av läkare för sin allergi/ överkänslighet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Mot vad
---	---------

Finns risk för akuta reaktioner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

Har barnet/eleven akutmedicinering om det får i sig fel mat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilka
--	-------

Om ja på föregående två frågor bör specialblankett (handlingsplan) finnas från behandlande läkare.

Det är mycket viktigt att du informerar berörd personal vid förändringar rörande ditt barns allergi/ överkänslighet.

Datum	Datum
Telefonnummer	Telefonnummer
Vårdnadshavarens underskrift	Vårdnadshavarens underskrift
Vårdnadshavarens namnförtydligande	Vårdnadshavarens namnförtydligande

Vid gemensam vårdnad ska blanketten undertecknas av båda vårdnadshavarna. Blanketten lämnas till skolans rektor som ge kopia på blanketten till köksansvarig och skolsköterska.