



## Anmälan om specialkost av medicinska skäl

**Gäller barn och elever i förskola, grundskola och gymnasieskola**

Läs gärna "Information kring specialkost" innan du fyller i ansökan

**Anmälan ska lämnas in till rektor, tillsammans med intyg utskrivet av hälso- och sjukvårdspersonal**

*Intyg om specialkost bör inkomma snarast. Specialkost serveras dock när behov uppstår, i väntan på intyg.*

Barnets/elevens förnamn	Barnets/elevens efternamn	Personnummer
Förskola+avd/Skola-klass		Datum för läkarintyg

<b>Uppgifter om allergier/överkänslighet</b>	
<input type="checkbox"/> Celiaki (glutenintolerans - GF)	<input type="checkbox"/> Allergi mot sojaprotein
<input type="checkbox"/> Komjölksallergi (mjölkproteinintolerans – KMPI)	
<input type="checkbox"/> Laktosintolerans	
<input type="checkbox"/> Allergi mot ägg	
<input type="checkbox"/> Allergi mot nötter, jordnötter, mandel	Tål produkter som är märkta med "kan innehålla spår av nötter"
Ange vilka:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Allergi mot frukter	Tål produkter som varit värmebehandlad
Ange vilka:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Allergi mot grönsaker	Tål produkter som varit värmebehandlad
Ange vilka:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Allergi mot vit fisk	<input type="checkbox"/> Allergi mot lax
<input type="checkbox"/> Allergi mot skaldjur	
Allergi mot	
<input type="checkbox"/> Vete <input type="checkbox"/> Råg <input type="checkbox"/> Korn <input type="checkbox"/> Havre	
<input type="checkbox"/> Annan livsmedelsallergi	
Ange vilken. Specificera så noga som möjligt:	



## Anmälan om specialkost av medicinska skäl

Hur reagerar ditt barn på de livsmedel som barnet/eleven inte tål?

Hur snabbt kommer reaktionen?

**Tilläggsinformation till köket** (något mer vi behöver få information om angående maten till ditt barn)

Vi vill skapa en trygg och säker måltidshantering för barn och elever som har allergier och överskänslighet mot livsmedel. Därför är vi angelägna om en god kommunikation mellan dig som vårdnadshavare och förskolan/skolan. Kontakta gärna dietist för måltidsservice om du har frågor eller funderingar kring maten.

**Vid behov av ändringar i specialkosten ska ny ansökan fyllas i.  
Vårdnadshavare ansvarar för detta.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift  
(Om eleven är myndig: elevens underskrift)

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift  
(Om eleven är myndig: elevens underskrift)

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Rektors underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande