



INTYG FÖR ELEVER MED BEHOV AV SPECIALKOST

Ifylld blankett lämnas till förskoleköket/skolrestaurangen samt kopia till kontaktlärare/skolhälsan.

Vid längre frånvaro kontakta förskoleköket/skolrestaurangen.

Elevers namn Klicka här för att ange text.	Gäller för läsåret Klicka här för att ange text.
Födelsedatum Klicka här för att ange text.	Skola under läsåret Klicka här för att ange text.
Vårdnadshavarens namn Klicka här för att ange text.	Klass under läsåret Klicka här för att ange text.
	Telefon bostad Klicka här för att ange text.
Adress Klicka här för att ange text.	Telefon arbetet Klicka här för att ange text.
Postadress Klicka här för att ange text.	Mobiltelefon vårdnadshavare Klicka här för att ange text.

Specialkost/anpassad kost

<input type="checkbox"/> Specialkost/anpassad kost av medicinska skäl (se riktlinjer för specialkost) Ange vilken: Klicka här för att ange text. <input type="checkbox"/> Intyg från legitimerad läkare bifogas <input type="checkbox"/> Specialkost av etniska/kulturella/religiösa skäl
--

Kryssa för vilket/vilka livsmedel som ska uteslutas ur maten

<input type="checkbox"/> Mjölprotein <input type="checkbox"/> Laktos <input type="checkbox"/> Mjölk som dryck <input type="checkbox"/> Gluten <input type="checkbox"/> Fisk <input type="checkbox"/> Skaldjur och blötdjur <input type="checkbox"/> Ägg <input type="checkbox"/> Fågel <input type="checkbox"/> Sojaprotein <input type="checkbox"/> Bönor/linser <input type="checkbox"/> Ärtor <input type="checkbox"/> Jordnötter/nötter/mandel <input type="checkbox"/> Kokosnöt <input type="checkbox"/> Lök <input type="checkbox"/> Vitlök <input type="checkbox"/> Selleri <input type="checkbox"/> Svamp <input type="checkbox"/> Sesamfrö <input type="checkbox"/> Senap	Tomat <input type="checkbox"/> Rå <input type="checkbox"/> Tillagad Morot <input type="checkbox"/> Rå <input type="checkbox"/> Tillagad Paprika <input type="checkbox"/> Rå <input type="checkbox"/> Tillagad Övriga grönsaker eller rotfrukter: Klicka här för att ange text.	<input type="checkbox"/> Citrusfrukter, vilken Klicka här för att ange text. <input type="checkbox"/> Stenfrukt, vilken Klicka här för att ange text. <input type="checkbox"/> Kärnfrukt, vilken Klicka här för att ange text. Övriga frukter eller bär: Klicka här för att ange text.	Kryssa för vilken vegetarisk kost som önskas <input type="checkbox"/> Vegetarisk kost (vegetabilier + mjölkprod. + ägg) <input type="checkbox"/> Vegetarisk + fisk + fågel <input type="checkbox"/> Vegetarisk + fisk <input type="checkbox"/> Vegetarisk + fågel Kryssa för vilken kost som önskas <input type="checkbox"/> Fri från fläskkött <input type="checkbox"/> Fri från blodprotein <input type="checkbox"/> Fri från gelatin Övrig information <input type="checkbox"/> Diabetes
Övrig information till skolrestaurangen: Klicka här för att ange text.			

Viktigt! Vid förändring av specialkost fyll i ny blankett som lämnas till förskoleköket/skolrestaurangen samt kopia till kontaktlärare/skolhälsan.

Jag ger mitt tillstånd att dessa uppgifter får lämnas till berörd personal.

Datum: _____

Vårdnadshavare

Namnförtydligande

Vårdnadshavare

Namnförtydligande