Födoämnesöverkänslighet/ annan specialkost

Om eleven har födoämnesallergi/överkänslighet/annan specialkost som det är viktigt för skolan att känna till, fyll då i detta formulär och lämna till skolans rektor/expedition. I enskilda fall kan skolan kräva läkarintyg vid behov av specialkost.

Namn	Personnummer	
Skola	Mentor och Årskurs	
Vårdnadshavare	Telefonnr hem/mobil	Telefonnr arbete

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

☐ Komjölksprotein ☐ Soja ☐ Tomater, råa
☐ Laktos ☐ Nötter ☐ Tomater, tillagade
☐ Laktos, kan äta hårdost ☐ Mandel ☐ Ärtor
☐ Fisk ☐ Jordnötter ☐ Ägg
☐ Gluten ☐ Övrigt ……..

Annan specialkost:
☐ Diabeteskost ☐ Laktovegetarisk kost

Annan medicinsk eller religiös omständighet som motiverar specialkost

Medicin

Behöver eleven medicin om han/hon får i sig fel mat? I så fall vad? Var förvaras den?

Underskrift

…… ……
Datum **Underskrift av vårdnadshavare**

Vid multiallergi

Detta kan barnet äta	Detta kan barnet inte äta

För skolans rektor/expedition

Kopia skickas till:

- ***Produktionskök***
- ***Skolsköterska***
- ***Mentor***
- ***Fritids***
- ***Hemkunskap***

Ansökan mottagen datum:……

Ansökan om Vegetarisk kost – hel termin

Namn	Personnummer	
Skola	Mentor och Årskurs	
Vårdnadshavare	Telefonnr hem/mobil	Telefonnr arbete

Observera att ansökan om vegetarisk kost gäller för hel termin

Underskrift

……. ……

Datum **Underskrift av vårdnadshavare**