



## INTYG FÖR BARN/ELEVER MED BEHOV AV SPECIALKOST

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

Vid längre frånvaro kontakta förskoleköket/skolrestaurangen.

Elevens namn	Gäller för läsåret
Födelsedatum	Skola under läsåret
Vårdnadshavarens namn	Klass under läsåret
	Telefon bostad
Adress	Telefon arbetet
Postadress	Mobiltelefon vårdnadshavare

### Specialkost/anpassad kost

Specialkost/anpassad kost av medicinska skäl (se riktlinjer för specialkost)

Ange vilken: \_\_\_\_\_

Intyg från legitimerad läkare bifogas

Specialkost av etniska/kulturella/religiösa skäl

### Kryssa för vilket/vilka livsmedel som ska uteslutas ur maten

<input type="checkbox"/> Mjolkprotein <input type="checkbox"/> Laktos <input type="checkbox"/> Mjök 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: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Citrusfrukter, vilken _____  <input type="checkbox"/> Stenfrukt, vilken _____  <input type="checkbox"/> Kärnfrukt, vilken _____  Övriga frukter eller bär: _____ _____ _____ _____	<b>Kryssa för vilken vegetarisk kost som önskas</b> <input type="checkbox"/> Vegetarisk kost (vegetabilier + mjölkprod. + ägg) <input type="checkbox"/> Vegetarisk + fisk + fågel <input type="checkbox"/> Vegetarisk + fisk <input type="checkbox"/> Vegetarisk + fågel  <b>Kryssa för vilken kost som önskas</b> <input type="checkbox"/> Fri från fläskkött <input type="checkbox"/> Fri från blodprotein <input type="checkbox"/> Fri från gelatin  <b>Övrig information</b> <input type="checkbox"/> Diabetes
<b>Övrig information till skolrestaurangen:</b> _____ _____ _____			

**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