

Ansökan om specialkost i förskola och skola

Barn

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*
Utdelningsadress*

Postnummer*
Postort*
Telefon (även riktnummer)

Förskola/skola

Namn*

Avdelning/klass*

Vårdnadshavare

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*
Utdelningsadress*

Postnummer*
Postort*
Telefon (även riktnummer)*
E-postadress

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Utdelningsadress

Postnummer
Postort
Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Kontaktperson om annan än vårdnadshavaren

Skäl till specialkost*

- ☐ Barnet har diabetes
- ☐ Barnet har födoämnesallergi
- ☐ Barnet önskar specialkost av etiska eller religiösa skäl
- ☐ Barnet har utretts av läkare
- ☐ Annat skäl, ange vad
- ☐ Läkarintyg finns och bifogas ansökan

Diabetes

- ☐ Barnet har med sig medicin för sin diabetes till skolan

Inera AB 721537 v1 1602

Allergi

Livsmedel som ska uteslutas ur kosten på grund av födoämnesallergi

- ☐ Baljväxter
- ☐ Citrusfrukter
- ☐ Fisk
- ☐ Fläskkött (gris)
- ☐ Fukt/bär, ange typ
- ☐ Gluten
- ☐ Jordnötter
- ☐ Kyckling
- ☐ Laktos
- ☐ Mandel
- ☐ Mjölprotein
- ☐ Morot
- ☐ Nötkött (ko, kalv)
- ☐ Nötter, ange typ
- ☐ Paprika
- ☐ Råg
- ☐ Skaldjur
- ☐ Sojaprotein
- ☐ Tomat
- ☐ Vete
- ☐ Ägg
- ☐ Annat, ange vad

Vilka symtom får barnet vid en reaktion?

Hur fort kommer reaktionen?

- ☐ Barnet har med sig akutmedicin för sin allergi till skolan
- ☐ Det finns behov av att förvara akutmedicinen i närheten av köket

Vilka åtgärder måste vidtas vid en reaktion?

Etiska eller religiösa skäl

Eleven önskar av etiska eller religiösa skäl följande kost

- ☐ Laktovegetarisk kost (ej kött/fisk men mjölk)
- ☐ Lakto-/ovovegetarisk kost (ej kött/fisk men mjölk och ägg)
- ☐ Demivegetarisk kost (ej kött men mjölk, ägg och fisk)
- ☐ Fläskfri kost
- ☐ Annan specialkost, ange vilken

Eventuella övriga upplysningar

Bilagor

- ☐ Foto på barnet (för att säkerställa att ditt barn får rätt kost)
- ☐ Läkarintyg

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL).

Underskrifter

Datum och vårdnadshavarens underskrift*

Namnförtydligande*

Datum och vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande