

Anmälan specialkost

Denna anmälan lämnas till personal vid barnets/elevens **aktuella** förskola/skola. Personalen på förskolan/skolan ansvarar för att anmälan och eventuellt intyg **omgående** lämnas till köksansvarig på aktuellt kök.

Barn/elev

Födelsedatum år-månad-dag	Efternamn	Tilltalsnamn
Gatuadress	Postnummer	Postort

Förskola/skola

Förskolans/skolans namn	Avdelning/klass
-------------------------	-----------------

Specialkost

- Fri från fläskkött
- Laktovegetarisk kost (vegetabilier + mjölkprodukter) _____
- Lakto- ovo- vegetarisk kost (vegetabilier + mjölkprodukter + ägg) _____
- Laktosfri kost Tål laktos i mat, endast annan dryck och _____

- Specialkost av medicinska skäl (t.ex. allergi, överkänslighet)

***Kopia** av medicinsk anteckning från sjukvården ska lämnas tillsammans med anmälan av specialkost av medicinska skäl. Om barnet/eleven behöver medicin vid en allergisk reaktion kom ihåg att lämna en ifylld "Handlingsplan vid allergisk reaktion".*

- Specialkost av andra medicinska skäl ("Säkra maträtter vid särskilda behov") t.ex. autism, Aspergers syndrom eller annan diagnos där annan mat än den ordinarie maten kan behövas
Förskolechef/rektors ansvarar för att möte bokas tillsammans med kök och föräldrar (om behov av möte finns)

Underskrift (vårdnadshavare)

Datum-år-månad-dag	Namn	Namnförtydligande	
Telefon 1	Telefon 2	Telefon 3	E-post

Personuppgifterna i intyget behandlas i enlighet med personuppgiftslagen. I och med att informationen lämnas, godkänner du även att informationen får lagras och bearbetas i register hos kostservice

Telefon till vårdnadshavare/anhörig i händelse av akut födoämnesreaktion

Namn	Telefon 1	Telefon 2	Telefon 3
Namn	Telefon 1	Telefon 2	Telefon 3

Övrig information

--