



Ansökningsblankett för specialkost – Medicinska Skäl

Om du/ditt barn behöver specialkost vid till exempel allergi, intolerans eller andra matrelaterade sjukdomar och symtom, ansöker du om specialkost via denna blankett. Du behöver också lämna ett intyg från behandlade läkare eller dietist (med vissa undantag). Ny blankett ska lämnas in i början av varje läsår och om behovet ändras. Blanketten lämnas till personalen i köket på skolan/förskolan.

*För ansökning om anpassade måltider hänvisas till blankett **Ansökningsblankett för anpassade måltider av etiska eller religiösa skäl** och **Ansökningsblankett för behovsanpassade måltider**.*

För- och efternamn: _____

Födelsedatum: _____

Skola/förskola: _____

Klass/avdelning: _____

Vårdnadshavare: _____

Telefonnummer: _____

Vårdnadshavare: _____

Telefonnummer: _____

Äter frukost i förskolan/fritids

Äter mellanmål i förskolan/fritids

Livsmedel/allergener som behöver uteslutas ur kosten på grund av allergi eller intolerans:

Mjölkprotein

Laktos i mat¹ Laktos i dryck¹

Ägg

Fisk

Gluten

Sesam

Sojaprotein Sojalecitin (E322) och sojaolja

Andra baljväxter/sojasläktingar, ange vilka:

Jordnöt

Nötter (d v s mandel, hasselnöt, valnöt, cashewnöt, pekannöt, paranöt, pistagemandel, makadamianöt)

Annat, ange vad:

1. Intyg från läkare/dietist krävs endast för barn i förskola

Behov av specialkost på grund av andra matrelaterade sjukdomar och symtom:

Vårdnadshavares/myndig elevs underskrift:

Datum:

Ifylles av kommunen: Intyg från läkare/dietist har inkommit den: _____ och gäller t o m: _____