



Kostenheten

Specialkostintyg – Medicinska skäl

Barnet/elevens namn:	Personnummer:	Datum	Intyget lämnas till:
Skola /Förskola	Klass/Avdelning:		
Vårdnadshavare:	E-mail/telefon:		

Barnet /eleven är överkänslig/allergisk mot: <input type="checkbox"/> Mjölprotein <input type="checkbox"/> Laktos <input type="checkbox"/> Behöver laktosfri dryck men klarar mjölk i maten <input type="checkbox"/> Gluten <input type="checkbox"/> Fisk <input type="checkbox"/> Ägg <input type="checkbox"/> Soja protein <input type="checkbox"/> Annan böna, ärtor vilken?..... <input type="checkbox"/> Annan allergi/överkänslighet?..... <input type="checkbox"/> Annan medicinsk orsak.....	Övrigt: <u>Om barnet /eleven äter de förkryssade födoämnen blir reaktionen:</u> <u>Hur snabbt kommer reaktionen:</u> <u>Vilka akutmediciner har barnet/eleven om det får i sig fel mat?</u> <u>Övrigt som är viktigt att känna till:</u>
---	---

Nötter, jordnötter, sesamfrön och mandel förekommer inte i maten och får heller inte medtas till skolan/förskola. Om barnet/eleven har en svår allergi mot detta är det ändå viktigt att informationen fylls i under övrigt

Målsmans underskrift Datum

Skolsköterskans namnunderskrift

Namnförtydligande