



Formulär för specialkost inom förskolan

Specialkost ska tillhandahållas av medicinska, etiska eller religiösa skäl. Menyn för specialkost ska vara varierad och så lik den ordinarie maten som möjligt. Skolans restaurang erbjuder alltid vegetarisk eller andra alternativ för att kunna bemöta alla elevens önskemål. Blanketten ska uppdateras inför varje läsår.

Blanketten ifylls av vårdnadshavare och lämnas till förskolan.

- Nyanmälan
- Ingen förändring, men uppdatering inför nytt läsår
- Förändring

Namn	Personnummer
Förskola	Adress

Kryssa för vilka mat ska uteslutas på grund av medicinska skäl (kräver läkarintyg)

<input type="checkbox"/> Mjölprotein	<input type="checkbox"/> Sojaböner
<input type="checkbox"/> Spannmål av gluten	<input type="checkbox"/> Selleri
<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Senap
<input type="checkbox"/> Kräftdjur	<input type="checkbox"/> Sesamfrö
<input type="checkbox"/> Blötdjur	<input type="checkbox"/> Svaveldioxid och sulfid
<input type="checkbox"/> Jordnötter	<input type="checkbox"/> Lupin
<input type="checkbox"/> Nötter och mandel	<input type="checkbox"/> Ägg
<input type="checkbox"/> Ärtor	

Barnet önskar av etiska/kulturella skäl ha följande kost (kräver inget läkarintyg)

<input type="checkbox"/> Vegetarisk	<input type="checkbox"/> Kost utan fläskkött
<input type="checkbox"/> Vegan kost	<input type="checkbox"/> Minus blodmat
<input type="checkbox"/> Laktos	

Övrig upplysning.

Om barnet får i sig något av de ikryssade livsmedlen reagerar det med följande besvär

Hur snabbt kommer reaktionen? _____

Har barnet akutmediciner? ___ Nej ___ Ja

Om ja, vilka och var förvaras dessa?

Kontaktuppgifter:

Kontaktperson: _____

Telefon dagtid: _____

Mobil: _____

Kontaktperson: _____

Telefondagtid: _____ Mobil: _____

Målsmans underskrift

Datum: _____

Läkarintyg bifogas

Namnsteckning: _____ Namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____ Namnförtydligande: _____