

Ansökan om specialkost

Ansökan ska lämnas in till skolsköterska. Först därefter tillhandahåller vi specialkost.

OBS! Om specialkosten inte hämtas ut under 14 dagar utan frånvaroanmälan kommer den att dras in och ny ansökan måste göras.

Personuppgifter

Elevens namn (för- och efternamn)	Födelsedatum
Skola	Klass
Vårdnadshavare/kontaktperson	Telefonnummer dagtid

- Låglaktoskost
- Vegetarisk kost
- Vegankost

Ansökan om specialkost av medicinska skäl där underskrift från skolsköterska krävs.

Kryssa i/stryk under för vilka livsmedel som ska uteslutas ur maten

- | | | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ärtor/bönor/linser | <input type="checkbox"/> Tomat rå/tillagad | <input type="checkbox"/> Celiaki/glutenintolerans |
| <input type="checkbox"/> Skaldjur | <input type="checkbox"/> Paprika rå/tillagad | <input type="checkbox"/> Sädesslag: _____ |
| <input type="checkbox"/> Äpple rå/tillagad | <input type="checkbox"/> Morot rå/tillagad | <input type="checkbox"/> Nötter/jordnötter |
| <input type="checkbox"/> Päron | <input type="checkbox"/> Komjölkprotein | <input type="checkbox"/> Mandel |
| <input type="checkbox"/> Citrusfrukter | <input type="checkbox"/> Laktosfri | <input type="checkbox"/> Lök rå/tillagad |
| <input type="checkbox"/> Kiwi | <input type="checkbox"/> Sojaprotein | <input type="checkbox"/> Ägg |
| <input type="checkbox"/> Röda frukter/bär,
vilka: _____ | <input type="checkbox"/> Vetestärkelse | <input type="checkbox"/> Fisk |
| | <input type="checkbox"/> Veteprotein (ej gluten) | <input type="checkbox"/> Diabetes |

- Multiallergi (medicinskt intyg krävs), skriv vad om inte redan angivet:
-

- Övrig
-

Fortsättning från föregående sida

Hur är reaktionen efter att ha intagit de livsmedel som denne inte tål?	
Hur snabbt kommer reaktionen?	
Finns ordinerad medicinering t.ex. adrenalinpenna?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilken? _____
Övriga upplysningar	

Underskrift av vårdnadshavare samt om så krävs underskrift av skolsköterska.

Datum	Underskrift vårdnadshavare
Namnförtydligande vårdnadshavare	

Datum	Underskrift skolsköterska
Namnförtydligande skolsköterska	

Dina/elevens uppgifter behandlas för att skolan ska kunna handlägga ditt/elevens ärende.

Berörd personal delges information om specialkost.

Vi sparar dina/elevens personuppgifter så länge som du/eleven går kvar på Nya Munken.