



Intyg för specialkost

För att vara säker på att ditt barn får den mat han/hon behöver ber vi Dig att fylla i detta formulär. Detta gäller barn som har särskilda behov pga sjukdom, allergi eller liknande. Vegetarisk mat serveras men vi vill ha Ditt medgivande. Vid allergi vill vi att en läkare eller skolsköterska intygar. **Intyget lämnas sedan till skolsköterskemottagningen som vidarebefordrar den till respektive kök.** Om det är några oklarheter eller problem, tveka inte att kontakta någon i köket på den skola där barnet går. Tack för hjälpen!

Kosförsörjningen i juni 2008

Barnets namn	Personnummer
Skola/Förskola	Klass/Grupp
Klassföreståndare/Ansvarig personal	Tel.nr.
Vårdnadshavare	Tel.nr.Dagtid

Allergi	Symtom/Behandling	Allergi	Symtom/Behandling
<input type="checkbox"/> Gluten	_____	<input type="checkbox"/> Mandel	_____
<input type="checkbox"/> Komjök	_____	<input type="checkbox"/> Jordnötter	_____
<input type="checkbox"/> Laktos	_____	<input type="checkbox"/> Tomater	_____
<input type="checkbox"/> Fisk	_____	<input type="checkbox"/> Citrusfrukter	_____
<input type="checkbox"/> Ägg	_____	<input type="checkbox"/> Annat	_____
<input type="checkbox"/> Soja	_____		_____

Jag önskar att mitt barn serveras:

- Diabetesanpassad mat
- Lakto/ovo vegetarisk (ej kött/fisk, men mjölk och ägg)
- Mat anpassad efter kultur/religion _____

Ev. **AKUT**

ÅTGÄRD/BEHANDLING _____

Datum _____ Vårdnadshavares underskrift _____

Datum _____ Läkare/Skolsköterska underskrift _____ Tel. _____