



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 på grund av 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 köket där maten tillagas.** Om det är några oklarheter eller problem, tveka inte att kontakta någon i köket på den skola, förskola eller fritidshem där barnet går. Tack för hjälpen!

Barnets namn _____ Personnummer _____

Skola/förskola/fritidshem _____ Klass/grupp _____

Klassföreståndare/ansvarig personal _____ Telefonnummer _____

Målsman _____ Telefonnummer dagtid _____

Intolerans	Symtom	Allergi	Symtom
<input type="checkbox"/> Gluten	_____	<input type="checkbox"/> Komjolk	_____
<input type="checkbox"/> Laktos	_____	<input type="checkbox"/> Fisk	_____
<input type="checkbox"/> Laktos	_____	<input type="checkbox"/> Ägg	_____
<input type="checkbox"/> Annat	_____	<input type="checkbox"/> Soja	_____
<input type="checkbox"/> Annat	_____	<input type="checkbox"/> Annat	_____

Jag önskar att mitt barn serveras:

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

Ev åtgärd/behandling/uppföljning

.....

.....

Datum _____ Vårdnadshavares underskrift _____