

Anmälan om specialkost 2019/2020

Om ditt barn har någon form av födoämnesöverkänslighet eller av etiska skäl är i behov av specialkost är det viktigt att informationen nedan fylls i noggrant.

Denna blankett fyller du i som vårdnadshavare inför varje hösttermins start, och vid förändringar av kost/byte av skola. Blanketten lämnas på skolans expedition eller till förskolans personal som vidarebefordrar den till Kostenheten. Vid förfrågan skall intyg/journalkopia från läkare/dietist kunna lämnas.

Om anmälan ej inkommit före 1/9 tolkas det som att ert barn äter normalkost igen.

Vid frågor kontakta Kostenheten 0322-616478, 0322-616939

Barnets/elevens namn	Vårdnadshavare
Personnr.	Vårdnadshavares e-post
Förskola/skola	Telefon hem/arbete
Avdelning/klass	Har barnet fritidsplats Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Kryssa i nedan vad barnet/eleven ej tål /ej kan äta

<input type="checkbox"/> Nötkött	<input type="checkbox"/> Fläskkött	<input type="checkbox"/> Gluten (kryssa enbart i denna ruta vid glutenintolerans)
<input type="checkbox"/> Kyckling/Kalkon	<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Vete inkl. vetestärkelse
<input type="checkbox"/> Ägg		<input type="checkbox"/> Korn
<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Komjölksprotein	<input type="checkbox"/> Havre
<input type="checkbox"/> Tål laktos i upphettad mat, ej som dryck eller kall sås		<input type="checkbox"/> Råg
(Ange vilken dryck som barnet dricker under övrigt)		<input type="checkbox"/> Baljväxter
		<input type="checkbox"/> Bockhornsklöver
		<input type="checkbox"/> E-ämnen från Baljväxter
		<input type="checkbox"/> Sojaböna
		<input type="checkbox"/> Sojalecitin
<input type="checkbox"/> Rå tomat	<input type="checkbox"/> Tomatprodukter	<input type="checkbox"/> Citrusfrukt
<input type="checkbox"/> Stenfrukter (fyll i vilka under övrigt)		<input type="checkbox"/> Sesamfrö
<input type="checkbox"/> Kärnfrukter (fyll i vilka under övrigt)		<input type="checkbox"/> Diabetes

Övrigt som barnet ej tål/ej kan äta

Behöver ej längre specialkost

Datum _____ Vårdnadshavarens underskrift _____

Mottaget och registrerat på kostenheten

Personuppgifterna i ansökan behandlas i enlighet med GDPR. I och med att informationen lämnas godkänner du även att informationen får lagras och bearbetas i register av ansvarig förvaltning.