

Ansökan om specialkost

Vid specialkost av medicinska skäl ska intyg bifogas

Förskolan: Blanketten lämnas till förskolan som informerar avdelningen och vidarebefordrar blanketten till kostenheten.

Skolan: Blanketten lämnas till köket som ger en kopia till skolsköterska om specialkost av medicinska skäl.

Inför varje läsårsstart och vid byte av förskola/skola ska vårdnadshavare skicka ny ansökan om specialkost.

BARN / ELEV	Namn		Personnummer
PLACERING	Förskola/Familjedaghem/Skola		Avdelning / Klass
SPECIALKOST <input type="checkbox"/> - AV MEDICINSKA SKÄL	<p>Vid allergi/födoämnesöverkänslighet bifogas intyg från behandlande läkare. Vid behov av specialkost på grund av t.ex. neuropsykiatrisk problematik bifogas intyg från behandlande läkare eller medicinska elevhälsan.</p> <p><input type="checkbox"/> Läkarityg bifogas <input type="checkbox"/> Läkarityg har lämnats tidigare <input type="checkbox"/> Allergi kan yttra sig i akut reaktion <input type="checkbox"/> Akutmedicin</p> <p>Beskriv symtom och hur fort reaktionen kommer</p>		
KOST <input type="checkbox"/> - AV ANDRA SKÄL	<p><input type="checkbox"/> Vegetarisk (lakto-ovo) <input type="checkbox"/> Fläskfri <input type="checkbox"/> Kost fri från blodprotein <input type="checkbox"/> Låglaktos</p> <p>Vid laktosintolerans tolereras en viss mängd laktos. De allra flesta tål ett dagligt intag av cirka 1 dl mjölk. Barnet erbjuds ett låglaktosalternativ vid måltider där mer laktos ingår så som pannkakor, lasagne och risgrynsgröt. Laktosfri mjölk erbjuds varje dag och måltiderna är planerade för att vara tillräckligt näringsrika utan mjölk som måltidsdryck. <i>OBS! Vid komjölksproteinallergi krävs läkarityg</i></p>		
VÅRDNADSHAVARE	Datum	Underskrift	
	Telefonnummer/mobil		
	Datum	Underskrift	
	Telefonnummer/mobil		