

ÅÅÅÅ-MM-DD

Blanketten lämnas till
Skolsköterskan
(som lämnar kopia till rektor, köksansvarig
mentor och eventuell boendeansvarig)

Anmälan om behov av specialkost

Blanketten fylls i av vårdnadshavare.

Uppgifter om eleven

Elevens namn	Elevens personnummer
Elevens skola	Ange klass
Namn på vårdnadshavare 1	Telefonnummer till vårdnadshavare 1
Namn på vårdnadshavare 2	Telefonnummer till vårdnadshavare 2

Specialkost

Elever som är i behov av allergimedicin behöver ha en egen vårdplan från sin behandlande läkare

Eleven är allergisk och eller överkänslig mot vissa födoämnen	Ja <input type="checkbox"/>
Om ja, ange födoämnen samt om de behöver uteslutas helt eller kan tålas i mindre mängd eller i tillagad form	
Eleven behöver anpassad kost av annan anledning	Ja <input type="checkbox"/>
Om ja, ange vad eleven kan, alternativt inte kan, äta samt orsak	

Tilläggsinformation gällande specialkost

Nedanstående fylls i vid allergi och eller överkänslighet

Ange vilka symptom eleven får vid intag av det eller de födoämnen som han eller hon är allergisk eller överkänslig mot
--

Ange vilka eventuella åtgärder som ska vidtas vid reaktion på födoämne
Behöver barnet medicin i händelse av det får i sig "fel" mat? Var förvaras medicinen?
Ange kontaktperson om eleven får en reaktion, till exempel personal som kan ge medicin (vårdplan krävs), eller vårdnadshavare
Ange telefonnummer till kontaktperson

Alternativkost

Eleven behöver ändrad kost av religiösa och eller etiska skäl

<input type="checkbox"/> Vegetarisk kost (innehåller mjölk och ägg)	<input type="checkbox"/> Vegetarisk kost inklusive fisk
Livsmedel som ska uteslutas ur kosten:	
<input type="checkbox"/> Fläskkött	<input type="checkbox"/> Övrigt:

Vårdnadshavaren ansvarar för att informationen är korrekt och ska meddela om förändringar sker i barnets kost. Glöm inte att meddela köket vid frånvaro.

Underskrifter

Datum	Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
-------	-----------------------------	-----------------------------