

## Specialkost

Har ditt barn behov av specialkost?

Läsår

Elevens namn		Personnummer
Skola	Fritidsavdelning	Klass
Vårdnadshavares namn		Telefonnummer/mobil

Kryssa i nedan vad eleven inte tål eller annan information

<input type="checkbox"/> Laktos i varm mat	<input type="checkbox"/> Nötter, mandel, jordnöt (serveras inte i Orust kommuns skolor)
<input type="checkbox"/> Laktos som dryck (endast måltidsdryck reduceras)	<input type="checkbox"/> Färgämne Ange e-nummer
<input type="checkbox"/> Mjölprotein	<input type="checkbox"/> Konserveringsmedel Ange e-nummer
<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Ren havre
<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Sojalecitin
<input type="checkbox"/> Sojaböner	<input type="checkbox"/> Övrig matöverkänslighet (om det är frukt/bär/ grönsak som eleven tål i kokt men inte rå form så ange det)
<input type="checkbox"/> Annan baljväxt vilken/vilka	
<input type="checkbox"/> Fisk	
<input type="checkbox"/> Skaldjur	
<input type="checkbox"/> Fågel	

Annan specialkost

<input type="checkbox"/> Kost utan fläskkött	<input type="checkbox"/> Annan kost, vilken?
<input type="checkbox"/> Vegetarisk kost	
<input type="checkbox"/> Vegetarisk kost med fisk	<input type="checkbox"/> Diabetes

Kompletterande information kring barn med allergi

Barnet har utretts för sin födoämnesallergi av läkare  ja  nej

Vilka allergiska besvär får ditt barn vid förtäring av ovan förkryssade kategorier ?

Vilka akutmediciner har barnet med sig och var förvaras de?

Datum och vårdnadshavares namnunderskrift

Om ditt barn har en komplicerad födoämnesöverkänslighet diskutera alltid detta med skolsköterska. Kontakta skolsköterskan om det sker någon förändring eller om specialkost ska avslutas.

**Meddela alltid köket när ditt barn är frånvarande.**

Medicinsk bedömning gjord av skolsköterska

Datum	Namnsteckning