



ELEV MED BEHOV AV SPECIALKOST

Formuläret lämnas till föreståndare/lärare för vidarebefordran till skolmåltidspersonal, skolsköterska eller annan personal i förskola och skola.

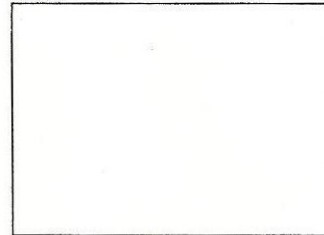
Barnets/elevens namn:	Födelsenummer:
Förskola/skola	Avdelning/årskurs/program:
Moderns namn	Faderns namn
Tel hem/mobil	Tel hem/mobil

Mitt barn tål inte:

- Nötter, jordnötter eller mandel
 - Komjölksprotein
 - Laktos
 - Ägg
 - Fisk
 - Soja/baljväxter
 - Gluten
 - Annan födoämnesöverkänslighet
 - Önskemål om annan kost av etiska eller religiösa skäl.
- Vad: _____

Mitt barn tål all mat:

Plats för foto



Övriga upplysningar:

Har barnet utretts av läkare för sin födoämnesöverkänslighet?: ja nej

Finns läkarintyg? ja nej

Finns risk för svåra akuta reaktioner? ja nej

Mot vad?.....

Har barnet akutmedicin om det får i sig fel mat? ja: nej

I så fall vilka:.....

Det är mycket viktigt att målsman informerar kök och skolsköterska vid förändringar i barnets mat överkänslighet!

Datum:	Målsmans underskrift:
--------	-----------------------