

## Ansökan om specialkost av medicinska skäl

Gäller barn och elever i förskola, grundskola och gymnasieskola

**Läs gärna informationen om specialkost, innan du fyller i ansökan.**

Barnets/elevens förnamn	Barnets/elevens efternamn	Personnummer
Förskola/skola		Avdelning/klass

Uppgifter om allergier/överkänslighet	
<input type="checkbox"/> Celiaki	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Laktosintolerans (ör laktosreducerad kost finns gen blankett)	
<input type="checkbox"/> Komjölksallergi (mjölkprotein)	
<input type="checkbox"/> Allergi mot soja	
<input type="checkbox"/> Allergi mot nötter, jordnötter, mandel, sesamfrö Ange vilka:	Tål produkter som är märkta med "kan innehålla spår av nötter" <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Allergi mot frukter Ange vilka:	Tål om den varit värmebehandlad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Allergi mot grönsaker. Ange vilka:	Tål om den varit värmebehandlad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Allergi mot ägg	
<input type="checkbox"/> Allergi mot vit fisk	
<input type="checkbox"/> Allergi mot lax	
<input type="checkbox"/> Allergi mot skaldjur	
<input type="checkbox"/> Allergi mot	
<input type="checkbox"/> Vete <input type="checkbox"/> Råg <input type="checkbox"/> Korn <input type="checkbox"/> Havre	
<input type="checkbox"/> Annan livsmedelsallergi	Ange vilken. Specificera så noga som möjligt.

Hur reagerar ditt barn på de livsmedel som barnet/eleven inte tål? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hur snabbt kommer reaktionen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tilläggsinformation till köket (Är det något mer vi behöver veta om ditt barns kost?)**

Kom ihåg att om barnet/eleven behöver medicin vid en allvarlig allergisk reaktion, behöver ni även lämna "**Handlingsplan vid allergisk reaktion**" Denna tillhandahålls av behandlande läkare.

Vi vill skapa en trygg och säker måltidshantering för barn och elever som har allergier och överkänslighet mot livsmedel. Vi är angelägna om en god kommunikation mellan dig som vårdnadshavare och förskolan/skolan. Kontakta din skolsköterska eller köksansvarig om du har frågor eller funderingar kring maten.

Vi behov av ändringar i specialkosten ska ny ansökan fyllas i.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

Telefon till vårdnadshavare

\_\_\_\_\_

Mailadress

För barn i förskolan lämnas ansökan och läkarintyg till förskolan. Kopia lämnas till tillagningsköket. För elever lämnas läkarintyg och ansökan till skolsköterska. Kopia lämnas till tillagningsköket.

*För att underlätta hanteringen av de uppgifter du fyllt i önskar vi databehandla dessa enligt personuppgiftslagen. Genom att fylla i denna blankett samtycker du till att personuppgiftsbehandling utförs. Du har rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftlig undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka uppgifter som behandlas om dig och hur vi behandlar uppgifterna. Du har också rätt att begära rättelse i fråga om de personuppgifter vi behandlar.*