Specialkostintyg inom förskola och skola

Ifylles av en förälder till barn som behöver specialkost
Lämnas till förskollärare/lärare på förskola eller skola

Barnets namn .....

Förskola/Skola ..... Avd/Klass..... Intygsdatum .....

Var vänlig och markera med ett kryss vad som gäller just för ditt barn.

Överkänslighet: (bifoga även intyg från läkare/dietist)

- ☐ Nötkött
- ☐ Fläskkött
- ☐ Kyckling/Kalkon
- ☐ Fisk
- ☐ Skaldjur
- ☐ Ägg
- ☐ Soja
- ☐ Baljväxter
- ☐ Annat

- ☐ Mjölkprotein
- ☐ Laktos
- ☐ Gluten
- ☐ Paprika
- ☐ Tomat
- ☐ Morot
- ☐ Citrusfrukt
- ☐ Kokos
- ☐ Nötter, mandel (serveras ej i skolmaten)

☐ Vegetarisk kost

☐ Vegetarisk kost ª ter fisk

☐ Vegetarisk kost ª ter ª gg och mjº lk

Om krysset sitter i ” annat”- rutan, var vänlig skriv vad .....

Om du ª ter n¬got/n¬gra av fº ljande livsmedel blir reaktionen: .....

Ange hur snabbt reaktionen kommer : .....

.....

☐ Barnet behº ver ej specialkost lª ngre

Anhº rig namn .....

Tel arbete ..... Tel bostad .....

E-post .....