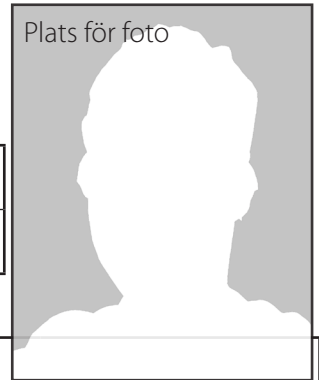




Datum _____

Till föräldrar som har barn med födoämnesallergi eller behöver specialkost av religiösa eller andra skäl

Plats för foto



Barn

Elevens namn		Personnummer (10 siffror) barn 1	
Förskola / skola		Avdelning / klass	

Kryssa för vilket/vilka livsmedel som ska uteslutas ur kosten:

<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Morot rå
<input type="checkbox"/> Skaldjur	<input type="checkbox"/> Ägg tillagad	<input type="checkbox"/> Morot tillagad
<input type="checkbox"/> Kyckling	<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Paprika färsk
<input type="checkbox"/> Mjölprotein	<input type="checkbox"/> Vete	<input type="checkbox"/> Paprikapulver
<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Råg	<input type="checkbox"/> Tomat färsk
<input type="checkbox"/> Laktos tillagad	<input type="checkbox"/> Baljväxter	<input type="checkbox"/> Tomat tillagad
<input type="checkbox"/> Frukt färsk ange vilken _____	<input type="checkbox"/> Jordnöt	<input type="checkbox"/> Selleri
<input type="checkbox"/> Frukt tillagad ange vilken _____	<input type="checkbox"/> Bockhornsklöver	<input type="checkbox"/> Nötter
<input type="checkbox"/> Citrusfrukter	<input type="checkbox"/> Fruktkärnmjö	<input type="checkbox"/> Mandel
<input type="checkbox"/> Citrus i krydda	<input type="checkbox"/> Guarkärnmjöl	<input type="checkbox"/> Sesamfrö
	<input type="checkbox"/> Sojaprotein	<input type="checkbox"/> Annat: _____
	<input type="checkbox"/> Sojalecitin	

Symtom

Kan du beskriva vad som händer vid en allergisk reaktion?

Inom vilken tid kommer den här reaktionen?

Åtgärder att vidta vid eventuell reaktion:

Barnet har med sig akutmedicin för sin allergi i skolan

Det finns behov av att förvara akutmedicinen i närheten av köket

Eleven kan reagera av någon korsreaktion, ange av vilka livsmedel.
Beskriv orsaken _____

Eleven önskar av etiska/kulturella skäl följande kost

Laktovegetarisk kost (ej kött/fisk men mjölk)

Lakto- obovegetarisk kost (ej kött/fisk men mjölk och ägg)

Demivegetarisk kost (ej kött men mjölk, ägg och fisk)

Fläskfri

Eleven har diabetes

Telefonnummer till förälder/anhörig i händelse av akut födoämnesreaktion:

Namn	Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon
Namn	Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon

Information om personuppgiftslagen (PUL). Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med personuppgiftslagen. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Underskrift

Ort och datum	
Underskrift målsman	Namnförtydligande målsman
Underskrift målsman 2	Namnförtydligande målsman 2

Viktig information till föräldrar, som har barn med födoämnesallergi, eller som behöver specialkost av religiösa eller andra skäl.

Intyget ska inte användas för att få särskild mat om man inte tycker om den huvudrätt som erbjuds. Olika grönsaker/sallader, potatis, ris eller pasta, bröd, margarin och mjölk finns alltid att tillgå.

Vi som arbetar i måltidsenheten har ambitionen att med hög kvalitet och största säkerhet tillmötesgå Ditt barns individuella behov av specialkost, varje dag. Därför är det viktigt att ansöka om särskild specialkost

- Använd blanketten "Ansökan om specialkost" som finns på kommunens webbsida: www.hallstahammar.se eller som kan fås från förskolan/skolan. Du som förälder ansvarar för att blanketten fylls i korrekt och tydligt.
- Skicka den till din skola/förskola inför varje läsår eller när behov uppstår. Adress finns nedan.
- Om någon förändring sker, t.ex. eleven/barnet inte längre är i behov av specialkost, eller att behovet ändras på något sätt, ska det meddelas omgående till köket.

Hallstahammars kommun
Barn och utbildningsförvaltningen
Skola/förskola: _____
734 80 Hallstahammar