



ÖREBRO

## SPECIALKOSTINTYG FÖRSKOLA

Barnets för- och efternamn	Barnets personnummer
Förskola	Avdelning
Vårdnadshavares namn	Telefon

Frånvaro ska anmälas till förskolan så att specialkosten kan avbeställas.

### SPECIALKOST

<input type="checkbox"/> <b>Allergi/överkänslighet</b> mot följande födoämnen (ange om födoämnet behöver uteslutas helt eller kan tålas i mindre mängd eller i tillagad form).
<input type="checkbox"/> <b>Specialkost</b> , ex. diabeteskost, glutenfri kost, mjölkproteinallergi, laktosfri kost (ange om mjölk i maten går bra, om hårdost går bra).
<input type="checkbox"/> <b>Religiösa skäl</b>
<input type="checkbox"/> <b>Vegetarisk kost</b> , ange alternativ
<input type="checkbox"/> Vegankost
<input type="checkbox"/> Laktovegetarisk kost (vegetarisk + mjölk)
<input type="checkbox"/> Laktoovovegetarisk kost (vegetarisk + mjölk + ägg)
<input type="checkbox"/> Äter fisk <input type="checkbox"/> Äter kyckling

### UNDERSKRIFT

Vårdnadshavare	Datum
----------------	-------

*Fortsättning på baksidan av blanketten.*

# SPECIALKOSTINTYG

(Fortsättning)

Fylls i vid behov, t.ex. vid allergi/överkänslighet, i samråd med föräldrar.

*Kom överens med föräldrar vem/vilka som bör ha denna information.*

**Vilka symtom får barnet vid intag av det/de födoämnen hon/han är allergisk eller överkänslig mot?**

--

**Vilka eventuella åtgärder ska vidtas vid reaktion på födoämne?**

--

**Vem ska kontaktas om barnet får en reaktion?**

Namn	Telefon
Namn	Telefon