



Klistra ett foto  
på eleven här

## MATALLERGI - SPECIALKOST

Om eleven har matallergi, överkänslighet eller annan specialkost - fyll i och lämna denna blankett till skolsköterskan eller skolans expedition. Kopior ska finnas där maten serveras och hos skolsköterska. Vid medicinska skäl - lämna även läkarintyg till skolsköterskan snarast.

Vi serverar ALDRIG produkter som kan innehålla spår av nötter, jordnötter eller sesam i skolan, så ingen blankett behövs för dessa livsmedel.

Namn	Personnummer
Klass	Förälder/Kontaktperson
Telefon hem	Telefon arbete/mobil

### Allergisk/överkänslig mot:

<input type="checkbox"/> Komjölksprotein	<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Sojaböna	<input type="checkbox"/> Selleri
<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Skaldjur	<input type="checkbox"/> Ägg
<input type="checkbox"/> Annat:			

### Annan specialkost:

<input type="checkbox"/> Vegetarisk kost	<input type="checkbox"/> Veg kost utan mjölkprodukter	<input type="checkbox"/> Veg kost utan ägg
<input type="checkbox"/> Religiös kost:		
<input type="checkbox"/> Annat:		

### Medicin vid behov vid allergisk reaktion:

Medicinens namn:
Här förvaras medicinen:

Var vänlig lämna läkarintyg snarast vid medicinska skäl

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Namnunderskrift – Vårdnadshavare

\_\_\_\_\_

Namnunderskrift – Skolsköterska