



SUNDSVALLS
KOMMUN

Födoämnesöverkänslighet/ annan specialkost

Plats för foto

Om eleven har födoämnesallergi/överkänslighet/annan specialkost, som det är viktigt för skolan att känna till, fyll då i detta formulär och lämna det till skolans rektor/expedition.

Namn	Personnummer	
Skola	Klass	
Vårdnadshavare	Telefonnummer hem	Telefonnummer arb

Allergisk/överkänslig mot: (kryssa i aktuell ruta/rutor)

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Komjölksprotein | <input type="checkbox"/> Soja | <input type="checkbox"/> Tomater råa |
| <input type="checkbox"/> Laktos | <input type="checkbox"/> Nötter | <input type="checkbox"/> Tomater tillagade |
| <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Mandel | <input type="checkbox"/> Ärtor |
| <input type="checkbox"/> Fisk | <input type="checkbox"/> Jordnötter | |
| <input type="checkbox"/> Ägg | <input type="checkbox"/> Övrigt..... | |

Annan specialkost

- Diabeteskost Laktovegetarisk kost

Annan kost

Medicin

Behöver eleven medicin om han/hon får i sig "fel" mat? I så fall vad?

Underskrift

Datum

Namnteckning (vårdnadshavare för omyndig elev)

För skolans rektor/expedition:

VÄND →

- Kopia skickas till:**
- ✓ Köksansvarig i skolans mottagningskök
 - ✓ Skolsköterska
 - ✓ Klassföreståndare/Mentor
 - ✓ Dietist/kostkonsulent Barn -och utbildningskontoret
- I förekommande fall till:** ✓ Ansvarig för Fritids / Hemkunskap / Elevens val

