|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kommunen** **Myndigheten** | **ANMÄLAN OM SPECIALDIET PÅ DAGHEMMET/I SKOLAN****BARNETS VÅRDNADSHAVARE FYLLER I** | Gäller fr.o.m.\_\_\_/\_\_\_ /20\_\_\_[ ]  vårdnadshavaren har uppvisat ett läkarintyg, behöver inte förnyas (celiaki, diabetes, laktosintolerans) |
| **BARNETS PERSONUPPGIFTER** | Efternamn |
| Förnamn | Födelsedatum |
| Daghem/skola  | Grupp/klass |
| Vårdnadshavare | Telefon/e-post |
| **SPECIALDIET AV HÄLSOSKÄL**Läkarintyg som bilaga | [ ]  Diabetes (bifoga individuell måltidsplan vid behov) |
| [ ]  Celiaki, tål inte havre[ ]  Celiaki, tål glutenfri havre[ ]  Celiaki, tål inte glutenfri vetestärkelse |
| [ ]  Laktosfri kost |
| [ ]  Födoämnesallergi med svåra symtom[ ]  Adrenalinspruta som reservmedicinFörbjudet födoämne Risk för generaliserad allergisk  reaktion, dvs. anafylax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  |
| **ANNAN DIET**Inget läkarintyg(anmälan från föräldrarna räcker) | [ ]  Vegetarisk kost (lakto-ovo) Äter: [ ]  fisk [ ]  fjäderfä |
| [ ]  Religiös diet: [ ]  inget griskött [ ]  inga blodrätter [ ]  inget nötkött |
| [ ]  Laktosfattig |
| **ANNAT ATT OBSERVERA**(anmälan från föräldrarna räcker) | Lindriga allergisymtom som kan beaktas under måltiderna |
| **ÄNDRINGAR I DIETEN** | Informera enhetschefen eller elevens klasslärare/klassföreståndare om alla ändringar. De ansvarar för att informera kostservicen om ändringar.  |
| **UNDERSKRIFT** | Datum Vårdnadshavarens underskrift |