



## Specialkost – anmälan

Fyll i blanketten om barnet har födoämnesallergi eller behöver specialkost av religiösa eller etiska skäl.

### Barn

Personnummer 10 siffror	Namn		
Namn på förskola		Avdelning	
Namn på skola	Årskurs	Klass	
Namn på fritidsverksamhet		Avdelning	

### Vårdnadshavare 1

Namn	Telefon
------	---------

### Vårdnadshavare 2

Namn	Telefon
------	---------

### Annan kontaktperson

Namn	Telefon
Relation till barnet	
Namn	Telefon
Relation till barnet	

### Orsak till specialkost

- Medicinsk – ange orsak nedan och bifoga läkarintyg
- Religiösa eller etiska skäl – ange skälen nedan. Om skälen är religiösa så erbjuds fläskfri eller vegetarisk kost.

--

**På sida 2 och 3: Fyll i typ av specialkost eller vad barnet är allergiskt eller överkänsligt mot**

Datum.....

.....  
Underskrift vårdnadshavare

.....  
Namnförtydligande vårdnadshavare

**Typ av specialkost**

- Laktovegetarisk kost (inte kött, fågel, fisk, skaldjur eller ägg men mejeriprodukter)
- Lacto-ovo-vegetarisk kost (inte kött, fågel, fisk skaldjur men mejeriprodukter och ägg)
- Inte fläskkött

- Pescetarian kost (inte kött men fisk, skaldjur, mejeriprodukter och ägg)
- Demivegetarisk kost (inte kött och skaldjur men fågel, fisk, mejeriprodukter och ägg)

**Kryssa i vilket eller vilka livsmedel som på grund av medicinska skäl ska uteslutas ur barnets kost**

Livsmedel	Medicinsk orsak	Hur reagerar barnet?	Hur kraftig är reaktionen?
<input type="checkbox"/> Apelsin	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Citrusfrukter	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Jordgubbar	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Jordnötter	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Kiwi	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Komjölksprotein	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Kyckling	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		

**Vilken mängd mjölk, fil eller yoghurt kan barnet äta per dag i förskola eller skola? .....**

<input type="checkbox"/> Lupin	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Morot <input type="checkbox"/> rå <input type="checkbox"/> tillagad	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Nötter	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		

**Vilka nötter är barnet allergisk mot? .....**

Livsmedel	Medicinsk orsak	Hur reagerar barnet?	Hur kraftig är reaktionen?
<input type="checkbox"/> Nektarin	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> persika	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Selleri	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Senap	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Sesam	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Skaldjur	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Sojaprotein	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Svavel	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Tomat <input type="checkbox"/> rå <input type="checkbox"/> tillagad	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Vete	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Äpple <input type="checkbox"/> rått <input type="checkbox"/> tillagat	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/> Ärtor	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		

**Andra livsmedel som ska uteslutas ur barnets kost**

Livsmedel	Medicinsk orsak	Hur reagerar barnet?	Hur kraftig är reaktionen?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Allergisk <input type="checkbox"/> Intolerant <input type="checkbox"/> Överkänslig		