



Blanketten fylls i när barnet börjar i förskolan och förnyas varje läsår eller oftare vid förändringar i barnets kosthållning. Innan blanketten är inlämnad kan inte specialkost tillhandahållas. Det är viktigt att specialkosten avbeställs i samband med frånvaro.

Barnets/elevens namn	Födelsedatum	Termin och år
Förskola/skola	Klass/avdelning	
Målsmans namn	Adress	
Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon
E-post		

## FÖDOÄMNESÖVERKÄNSLIGHET

Kryssa för vilket/vilka som ska **uteslutas** ur maten.

## ÖVRIGA SPECIALKOSTER

<input type="checkbox"/> Laktos (mjölksocker)**	<input type="checkbox"/> Tomat*	<input type="checkbox"/> Äpple*	<input type="checkbox"/> Blod- och inälvsfri kost** <input type="checkbox"/> Fläskfri kost** <input type="checkbox"/> Lakto-ovo-vegetarisk kost** (inkl mjölkprodukter, ägg)
<input type="checkbox"/> Komjölksprotein*	<input type="checkbox"/> Rå*	<input type="checkbox"/> Apelsin*	
<input type="checkbox"/> Fisk*	<input type="checkbox"/> Tillagad*	<input type="checkbox"/> Citrusfrukter*	
<input type="checkbox"/> Skaldjur*	<input type="checkbox"/> Morot*	<input type="checkbox"/> Jordgubbar*	
<input type="checkbox"/> Kyckling*	<input type="checkbox"/> Rå*	<input type="checkbox"/> Kiwi*	
<input type="checkbox"/> Ägg*	<input type="checkbox"/> Tillagad*	<input type="checkbox"/> Persika*	
<input type="checkbox"/> Sojaprotein*	<input type="checkbox"/> Paprika*	<input type="checkbox"/> Nektarin*	
<input type="checkbox"/> Ärtor*	<input type="checkbox"/> Rå*	<input type="checkbox"/> Övrigt, ange vad*	
<input type="checkbox"/> Bönor/linser*	<input type="checkbox"/> Tillagad*	_____	
<input type="checkbox"/> Gluten*			
<input type="checkbox"/> Vete*			

För kost markerad med \* krävs intyg eller journalutdrag från läkare eller dietist.

För kost markerad med \*\* krävs attest av rektor eller skolsköterska.

Om barnet/eleven äter de förkryssade födoämnena blir reaktionen:

Hur snabbt kommer reaktionen? \_\_\_\_\_

Övriga upplysningar

Målsmans underskrift		Attest rektor/skolsköterska	
Namnförtydligande	Datum	Namnförtydligande	Datum

Blanketten skickas eller lämnas till respektive skola alternativt till Strömsunds kommun, Kostchefen, Box 500, 833 24 Strömsund, **tillsammans med läkarintyg eller journalutdrag där så krävs**.

Upplysningar om personuppgiftsbehandling: De inlämnade uppgifterna kommer att dataregistreras i den utsträckning som behövs för administration, beslut och tillhandahållande av kommunala tjänster.