

Gäller barn och elever i förskola, grundskola och gymnasieskola

Läs gärna *Informationen för specialkost*, innan du fyller i ansökan.

**Ansökan ska lämnas in tillsammans med intyg utskrivet av hälso-och sjukvårdspersonal  
Därefter tillhandahåller köket specialkosten.**

Barnets/elevens förnamn	Barnets/elevens efternamn	Personnummer
Förskola/skola		Avdelning/klass

Uppgifter om allergier/överkänslighet	
<input type="checkbox"/> Celiaki	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Laktosintolerans	<i>För laktosreducerad kost, så finns en separat blankett.</i>
<input type="checkbox"/> Komjölksallergi (mjölkprotein)	
<input type="checkbox"/> Allergi mot soja	
<input type="checkbox"/> <i>Allergi mot nötter, jordnötter, mandel.</i>	Tål produkter som är märkta med "kan innehålla spår av nötter"
Ange vilka:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Allergi mot frukter.	Tål om den varit värmebehandlad
Ange vilka:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Allergi mot grönsaker.	Tål om den varit värmebehandlad
Ange vilka:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Allergi mot ägg	
<input type="checkbox"/> Allergi mot vit fisk.	
<input type="checkbox"/> Allergi mot lax	
<input type="checkbox"/> Allergi mot skaldjur.	
<input type="checkbox"/> Allergi mot	
<input type="checkbox"/> Vete <input type="checkbox"/> Råg <input type="checkbox"/> Korn <input type="checkbox"/> Havre	
<input type="checkbox"/> Annan livsmedelsallergi	Ange vilken. Specificera så noga som möjligt.

<b>Hur reagerar ditt barn på de livsmedel som barnet/eleven inte tål?</b>	
<b>Hur snabbt kommer reaktionen?</b>	

**Tilläggsinformation till köket (Är det något mer vi behöver veta om ditt barns kost?)**

--

Vi vill skapa en trygg och säker måltidshantering för barn och elever som har allergier och överkänslighet mot livsmedel. Vi är angelägna om en god kommunikation mellan dig som vårdnadshavare och förskolan/skolan. Kontakta gärna köksansvarig om du har frågor eller funderingar kring maten.

Vid behov av ändringar i specialkosten ska ny ansökan fyllas i.

*Information om personuppgifter.*

_____	_____	_____
Datum	Vårdnadshavares underskrift (om eleven är myndig: elevens underskrift)	Namnförtydligande
	_____	
	Telefon dagtid, till vårdnadshavare och mailadress.	
	Om ansökan gäller skolelev, även skolsköterskas underskrift	
_____	_____	_____
Datum	Skolsköterskas underskrift	Namnförtydligande

*För barn i förskolan lämnas ansökan och intyg till förskolechefen.*

*För elever lämnas ansökan och intyg till skolsköterskan.*

*Kopia lämnas till skolmåltidsföreståndaren.*

*För att underlätta hanteringen av de uppgifter du fyllt i önskar vi databehandla dessa enligt personuppgiftlagen.*

*Genom att fylla i denna blankett samtycker du till att personuppgiftsbehandling utförs.*

*Du har rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftlig undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka uppgifter som behandlas om dig och hur vi behandlar uppgifterna.*

*Du har också rätt att begära rättelse i fråga om de personuppgifter vi behandlar.*