



Lämnas till av rektor/förskolechef utsedd ansvarig person

## Beställning av specialkost

Denna beställning används när eleven har behov av specialkost på grund av:

- matallergi/överkänslighet/intolerans eller
- andra medicinska eller etiska skäl.

Observera:

- Beställning av specialkost på grund av allergi/överkänslighet/intolerans eller andra medicinska skäl ska alltid kompletteras med läkarintyg.
- Ordinarie matsedel är utgångspunkten och den utgör alltid grunden för specialkosten.
- Att eleven inte tycker om vissa livsmedel är inte en giltig anledning att få specialkost.

Läs mer om skolmaten, specialkost och matsedlar på Sollentuna kommuns hemsida: [www.sollentuna.se/skolmat](http://www.sollentuna.se/skolmat)

Elevens namn	Födelsedatum(sex siffror)
Skola/förskola	Klass/avdelning
Vårdnadshavare	Telefon dagtid
Vårdnadshavare	Telefon dagtid

**Kryssa för/fyll i de livsmedel som ska uteslutas ur kosten. (OBS vegetarisk kost innehåller mjölk och ägg)**

<input type="checkbox"/> Komjölksprotein	<input type="checkbox"/> Jordnötter	<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Senap
<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Nötter/Mandel	<input type="checkbox"/> Skaldjur	<input type="checkbox"/> Selleri
<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Sesamfrön	<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Fläskkött
<input type="checkbox"/> Sojaprotein			
Baljväxter (ange vilka, t ex bönor):			
Fruktar (ange vilka):			
Grönsaker (ange vilka):			
Sädesslag (ange vilka; råg/vete(korn/havre):			
Övriga livsmedel/information tex vegetarisk kost			



Om eleven äter något av de livsmedel som ska uteslutas reagerar han/hon med följande besvär:

Har eleven akutmedicin om ska tas vid allergireaktion?

Ja

Nej

Var förvaras medicinen?

Övriga upplysningar

**Vårdnadshavare ansvarar för att informationen är korrekt och om förändringar i barnets kost.**

Intygas av vårdnadshavare:

Datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Mottaget av

Datum

Titel/funktion

Namn