



Datum

**Ansökan om specialkost**

**Allmänna uppgifter**

Elevens förnamn och efternamn	Klass
Klassföreståndare	Skola
Vårdnadshavare 1, förnamn och efternamn	Telefonnummer dagtid
E-post	

Elevens förnamn och efternamn	Klass
Klassföreståndare	Skola
Vårdnadshavare 2, förnamn och efternamn	Telefonnummer dagtid
E-post	



**Ansökan om specialkost på grund av medicinska skäl**

Kryssa i det som ditt barn inte kan äta.

Laktosmat	Laktos i dryck och kalla såser
Komjölksprotein	
Gluten (celiaki)	
Spannmål, skriv vilka sorter:	
Fisk, skriv vilka sorter:	
Skaldjur och musslor, skriv vilka sorter:	
Ägg	
Soja	
<u>Tål ditt barn sojalecitin?</u>	
<b>Ja</b>	
<b>Nej</b>	
Baljväxter, skriv vilka sorter:	
Grönsaker, skriv vilka sorter:	
<u>Tål ditt barn grönsaken/grönsakerna tillagat?</u>	
<b>Ja</b>	
<b>Nej</b>	
<u>Tål ditt barn grönsaken/grönsakerna i buljong och kryddor?</u>	
<b>Ja</b>	
<b>Ne</b>	



Frukt och/eller bär, skriv vilka sorter:
Tål ditt barn frukten/bären tillagade? <b>Ja</b> <b>Nej</b>
Nötter, mandel, jordnöt, sesam*
Selleri
Senap
Annat, skriv vad:

\* Nötter, mandel, jordnöt och sesam är förbjudet i Lekebergs kommunala grundskolor, men det är viktigt att skola och kök vet vem som är allergisk mot dessa.

Finns det risk för akut allvarlig reaktion? <b>Ja</b> <b>Nej</b>
Om ja, skriv vilka symtom:
Finns det risk för anafylaktisk chock? <b>Ja</b> <b>Nej</b>
Om ja, skriv mot vilket/vilka livsmedel:
Finns akutläkemedel? <b>Ja</b> <b>Nej</b>
Om ja, skriv mot vilket/vilka livsmedel:
Vart förvaras akutläkemedlet?

Om ditt barn har behov av specialkost och samtidigt önskar vegetariskt mat eller mat utan fläsk, kryssa i här



Datum

Vegetarisk mat	Mat utan fläsk
----------------	----------------

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1
Datum	Underskrift vårdnadshavare 2