

Intyg vid allergi/specialkost

Elev/barn namn	Personnr.
Spår	Intyget gäller fr.o.m.

Behov av annan kost på grund av Allergi
Religion

Annan kost av medicinska skäl bifogas Läkarintyg!

Behandlande läkare/dietist: _____

Makera för vilka livsmedel som skall **uteslutas** ur maten.

Mjök	Tomat	Apelsin
Komjölksprotein	Rå tomat	Citrusfrukt
Laktos*	Tillagad tomat	Nektarin
Sojaprotein		Kiwi
	Morot	Äpple
Gluten	Rå morot	Persika
	Tillagad morot	Jordgubbar
Fisk		Melon
Skaldjur	Jordnötter	
	Nötter	Ärter
Ägg	Mandel	Böner/Linser
Kyckling		
Andra livsmedel:	Andra grönsaker/rotfrukter:	Andra frukt/bär
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

*Tål eleven/barnet mjök/fil/yoghurt i maten? JA NEJ

Övriga födoämnen eller annat som framkallar allergisk/överkänslighet:

Övrig information om tillagning, livsmedelsval, ersättningsprodukter m.m.



Intyg vid allergi/specialkost

Symtom/Reaktionsmönster

Behandling

Skall akutmedicin finnas i elevens/barnets närhet?

JA

NEJ

Placering: _____

**Annan kost på grund av Religion/kultur eller Lakto/och vegetarisk kost.
Intyg lämnas av målsman**

Diabeteskost

Laktovegetarisk kost

Vegetarisk kost

Kost pga. av religion/kultur: ange vad barnet/eleven ej får äta:

Giltighet: Detta intyg gäller tills vårdnadshavare informerar förskolan eller skolsköterskan om förändringar och då läkarintyg krävs bifogas det med nya intyget.

Det är mycket viktigt att vårdnadshavare informerar vid förändringar i elevens/barnets matöverkänslighet!

I skolan lämnas detta intyg till skolsköterskan. Intyget distribueras därefter till kocken, mentor i skolan/fritidshem

I förskolan lämnas detta intyg till inskolningspedagog, som ansvarar för att en gemensam genomgång där föräldrar, inskolningspedagog och kocken deltar.

OBS! Meddela förskolan/skolan vid barnets/elevens frånvaro pga. ledighet eller sjukdom.

Datum

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares telefon dagtid

Vårdnadshavares telefon dagtid