

#### Till Dig som har barn som behöver specialkost!

Fyll i följande frågor och skicka blanketten snarast till din förskola/familjedaghem eller skolsköterska på skolan, så får ditt barn rätt kost från början.

Skicka gärna med ett foto på barnet för att säkerställa att ditt barn får rätt kost.

Om ni har frågor får ni gärna kontakta måltidspersonalen på aktuell skola/förskola/familjedaghem eller skolsköterska.

Mer information om specialkost finns på [nora.se](http://nora.se), sök, specialkost

Plats för foto

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort	
Förskola/Familjedaghem/Skola		Klass (gäller skolan):	
Vårdnadshavaren 1 namn			
Utdelningsadress om annan än ovan	Postnummer	Ort	
Telefon bostaden	Telefon mobil		Telefon arbetet
Vårdnadshavare 2 namn			
Utdelningsadress om annan än ovan	Postnummer	Ort	
Telefon bostaden	Telefon mobil		Telefon arbetet

Fortsättning nästa sida

**Mitt barn behöver följande specialkost:**
**Allergi/Överkänslighet:**

Sätt X	Livsmedel	Tål Rå /naturell Sätt X	Tål Tillagad Sätt X	Symptom vid intag	Ev. åtgärder vid intag, t ex ringa 112
	Alla nötter				
	Mandel				
	Jordnötter				
	Hasselnötter				
	Ägg				
	Mjölprotein				
	Laktos				
	Fisk				
	Skaldjur				
	Soja				
	Baljväxter				
	Sädeslag (gluten)				
	Annat livsmedel				

**Övrig specialkost**

Medicinskt motiverad kost: (t.ex. på grund av diabetes)

Vegetarisk kost (Vegankost kan inte erbjudas)

Religiösa skäl

**Fortsättning nästa sida**

Har barnet utretts av läkare för sin överkänslighet, reaktion eller annan medicinsk orsak?

Ja  Nej

Finns läkarintyg

Ja (Läkarintyg bifogas ansökan)  Nej

**Vilka kan kontaktas om barnet får en reaktion**

Namn	Telefonnummer
Namn	Telefonnummer
Namn	Telefonnummer
Namn	Telefonnummer

**Övriga upplysningar**

**OBS! Vid frånvaro ska specialkost avbeställas i köket, se telefonnummer som lämnas vid bekräftelse av specialkost!**

**Blanketten skickas till**

För förskola/familjedaghem lämnas blankett till respektive förskola/familjedaghem  
För barn i skolan lämnas blanketten till respektive skolsköterska.

**Om förändringar sker ska uppdatering snarast göras**

Datum

Underskrift

.....

.....

**Ifylles av personal**

Kopia på blanketten skickas till kök och inom skolan även till skolsköterska

**Härmed bekräftas att beställningen är mottagen**

.....

.....

Datum

Underskrift

Produktionskök för ..... är ..... Tel: .....

**Vid eventuella frågor kontakta:**

Namn: ..... Titel: .....

Förskola/Familjedaghem/Skola ..... Telefon.....