

# Specialkost & önskemålskost

Inför varje höstterminstart vill vi att ni som vårdnadshavare skickar in denna blankett, för att säkerställa att ditt barn med behov av specialkost tillgodoses.

Det är obligatoriskt med läkarintyg gällande specialkost för allergier och överkänslighet och en kopia av intyget ska bifogas denna blankett.

Elevens namn	Läsår	Klass	Uppdaterad
--------------	-------	-------	------------

## Födoämnesallergi

Om eleven äter livsmedel enligt nedan reagerar hon/han med följande besvär

<input type="checkbox"/> <b>Ägg</b> Hur snabbt kommer reaktionen? Beskriv reaktionen	<input type="checkbox"/> Ordinerad Epipen Åtgärd:
--	--

<input type="checkbox"/> <b>Fisk</b> Hur snabbt kommer reaktionen? Beskriv reaktionen	<input type="checkbox"/> Ordinerad Epipen Åtgärd:
---	--

<input type="checkbox"/> <b>Nötter / sesam</b> Hur snabbt kommer reaktionen? Beskriv reaktionen	<input type="checkbox"/> Ordinerad Epipen Åtgärd:
---	--

<input type="checkbox"/> <b>Jordnötter / valnötter</b> Hur snabbt kommer reaktionen? Beskriv reaktionen	<input type="checkbox"/> Ordinerad Epipen Åtgärd:
---	--

<input type="checkbox"/> <b>Övriga stenfrukter</b> Hur snabbt kommer reaktionen? Beskriv reaktionen	<input type="checkbox"/> Ordinerad Epipen Åtgärd:
---	--

<input type="checkbox"/> <b>Kräftdjur</b> Hur snabbt kommer reaktionen? Beskriv reaktionen	<input type="checkbox"/> Ordinerad Epipen Åtgärd:
--	--

<input type="checkbox"/> <b>Blötdjur</b> Hur snabbt kommer reaktionen? Beskriv reaktionen	<input type="checkbox"/> Ordinerad Epipen Åtgärd:
---	--

**Gluten**

Hur snabbt kommer reaktionen?

Beskriv reaktionen

Ordinerad EpiPen

Åtgärd:

**Mjölprotein**

Hur snabbt kommer reaktionen?

Beskriv reaktionen

Ordinerad EpiPen

Åtgärd:

**Laktos**

Hur snabbt kommer reaktionen?

Beskriv reaktionen

Ordinerad EpiPen

Åtgärd:

**Övrigt .....**

Hur snabbt kommer reaktionen?

Beskriv reaktionen

Ordinerad EpiPen

Åtgärd:

**Övrigt .....**

Hur snabbt kommer reaktionen?

Beskriv reaktionen

Ordinerad EpiPen

Åtgärd:

## Önskemål

Vegetarisk kost

Ej nötkött / blodprodukter

Ej fläskkött / blodprodukter

Annat .....

## Sjukdom

Diabetes

Annat .....

Underskrift vårdnadshavare

---