



MÖNSTERÅS KOMMUN
Box 54, 383 22 MÖNSTERÅS
0499-170 00, kommun@monsteras.se

ANSÖKAN OM SPECIALKOST

طلب الوجبات الغذائية الخاصة
في الحضانة والمدرسة

Lämnas till skolsköterska/personal på förskola.
الطلب يعطى للممرضة أو الموظفين في المدرسة

Datum/ التاريخ _____

Barn/ الطفل

Fönamn/ الإسم	Efternamn/ الكنية
Personnummer/ الرقم الرباعي	Telefon/ الهاتف

Förskola/skola الحضانة / المدرسة

Ange förskola/skola الحضانة أو المدرسة اسم	Avdelning/klass الصف / القسم
--------------------------------------------	------------------------------

Vårdnadshavare/ أولياء الأمور

Fönamn/ الإسم	Efternamn/ الكنية
Personnummer/ الرقم الرباعي	Telefon/ الهاتف
E-postadress/ الإيميل	
Adress/ العنوان	
Postnummer/ الرقم البريدي للمنطقة	Ort/ المنطقة

Fönamn/ الإسم	Efternamn/ الكنية
Personnummer/ الرقم الرباعي	Telefon/ الهاتف
E-postadress/ الإيميل	
Adress/ العنوان	
Postnummer/ الرقم البريدي للمنطقة	Ort/ المنطقة

Kontaktperson om annan än vårdnadshavare/ الشخص الذي يمكن الإتصال به غير أولياء الأمور

Skäl till specialkost/ سبب للوجبات الغذائية الخاصة

<input type="checkbox"/> Barnet har diabetes/ الطفل عنده مرض السكري	<input type="checkbox"/> Barnet har med sig medicin för sin diabetes till skolan الطفل يحضر معه دواء لمرض السكري إلى المدرسة /
<input type="checkbox"/> Barnet har födoämnesallergi/ الطفل لديه حساسية	<input type="checkbox"/> Barnet har utretts av läkare/الطبيب/ الطفل تم فحصه من قبل الطبيب

البيانات الشخصية في هذا النموذج يتم تسجيلها وتخزينها في سجل البيانات في البلدية وفقا للائحة حماية
البيانات لمزيد من المعلومات انظر الى monsteras.se/gdpr

**Allergi och intolerans/ الحساسية**

الأطعمة التي يجب استبعادها من الطعام بسبب الحساسية / Livsmedel som ska uteslutas ur kosten på grund av födoämnesallergi.

<input type="checkbox"/> Baljväxter/ البقوليات	<input type="checkbox"/> Kyckling/ الدجاج	<input type="checkbox"/> Paprika/ الفلفل
<input type="checkbox"/> Citrusfrukter/ الحمضيات	<input type="checkbox"/> Laktos/ النباتات	<input type="checkbox"/> Råg/ دقيق الجاودار
<input type="checkbox"/> Fisk/ السمك	<input type="checkbox"/> Mandel/ اللوز	<input type="checkbox"/> Skaldjur/ مأكولات بحرية
<input type="checkbox"/> Fläskkött (gris)/ لحم الخنزير	<input type="checkbox"/> Mjölprotein/ بروتين الحليب	<input type="checkbox"/> Sojaprotein/ بروتين الصويا
<input type="checkbox"/> Frukt/bär, ange typ: التوت / الفاكهة	<input type="checkbox"/> Morot/ الجزر	<input type="checkbox"/> Tomat/ البندورة
<input type="checkbox"/> Gluten/ الغلوتين	<input type="checkbox"/> Nötkött (ko, kalv)/ اللحوم (لحم البقر، العجل)	<input type="checkbox"/> Vete/ القمح
<input type="checkbox"/> Jordnötter/ الفول السوداني	<input type="checkbox"/> Nötter, ange typ: المكسرات أكتب نوعها:	<input type="checkbox"/> Ägg/ البيض
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad: غير هذا اكتب ما هو:		

Symtom och reaktion / الأعراض وردة الفعل

Vilka symtom får barnet vid en reaktion?/ ما هي الأعراض عند الطفل في حالة ردة الفعل من الحساسية

--

Hur fort kommer reaktionen?/ ما هو مدى ردة الفعل

--

Barnet har med sig akutmedicin för sin allergi till skolan / الطفل عنده الدواء في حالة الطوارئ عند الحساسية في المدرسة

Det finns behov av att förvara akutmedicin i närheten av köket / هناك حاجة إلى وجود دواء في حالة الطوارئ في مطبخ المدرسة

Vilka åtgärder måste vidtas vid en reaktion?/ ما هي الخطوات التي يجب إتخاذها في حالة ردة الفعل من الحساسية

--

Eventuella övriga upplysningar/ أي معلومات أخرى

--

**Bilagor/ الملحقات**

<input type="checkbox"/> Foto på barnet (för att säkerställa att ditt barn får rätt kost) صورة للطفل للتأكد من أن طفلك يحصل على التغذية الصحيحة	<input checked="" type="checkbox"/> Läkarintyg (ska alltid bifogas) (يجب دائما أن يرفق) تقرير طبي
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Underskrifter/ التوقيع

Datum och underskrift (vårdnadshavare)/ التاريخ وتوقيع ولي الأمر	Namnförtydligande / الإسم الكامل بوضوح
-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

Datum och underskrift (vårdnadshavare)/ التاريخ وتوقيع ولي الأمر	Namnförtydligande / الإسم الكامل بوضوح
-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

البيانات الشخصية في هذا النموذج يتم تسجيلها وتخزينها في سجل البيانات في البلدية وفقا لائحة حماية البيانات لمزيد من المعلومات انظر الى monsteras.se/gdpr