



ANSÖKAN OM SPECIALKOST

i förskola och skola

Ifylld blankett lämnas till skolan eller förskolan.

Barn

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefonnummer

Förskola eller skola

Förskola eller skola	Avdelning eller klass
-----------------------------	------------------------------

Vårdnadshavare

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefonnummer
E-postadress	
Adress	
Postnummer	Ort

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefonnummer
E-postadress	
Adress	
Postnummer	Ort

Kontaktperson om annan än vårdnadshavare

Skäl till specialkost

<input type="checkbox"/> Barnet har diabetes	<input type="checkbox"/> Barnet har med sig medicin för sin diabetes till skolan
<input type="checkbox"/> Barnet har födoämnesallergi	<input type="checkbox"/> Barnet har utretts av läkare

Blanketten skickas till

Mönsterås kommun
Box 54, 383 22 Mönsterås

Mer information

010-35 37 000
kommun@monsteras.se

Personuppgifterna i denna blankett registreras och sparas i kommunens dataregister enligt dataskyddsförordningen. För ytterligare information se monsteras.se/gdpr



Allergi och intolerans

Livsmedel som ska uteslutas ut kosten på grund av födoämnesallergi.

<input type="checkbox"/> Baljväxter	<input type="checkbox"/> Kyckling	<input type="checkbox"/> Paprika
<input type="checkbox"/> Citrusfrukter	<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Råg
<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Mandel	<input type="checkbox"/> Skaldjur
<input type="checkbox"/> Fläskkött (gris)	<input type="checkbox"/> Mjölprotein	<input type="checkbox"/> Sojaprotein
<input type="checkbox"/> Frukt/bär: ange typ:	<input type="checkbox"/> Morot	<input type="checkbox"/> Tomat
<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Nötkött (ko, kalv)	<input type="checkbox"/> Vete
<input type="checkbox"/> Jordnötter	<input type="checkbox"/> Nötter, ange typ:	<input type="checkbox"/> Ägg
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:		

Symptom och reaktion

Vilka symptom får barnet vid en reaktion?	
Hur fort kommer reaktionen?	
<input type="checkbox"/> Barnet har med sig akutmedicin för sin allergi till skolan	<input type="checkbox"/> Det finns behov av att förvara akutmedicin i närheten av köket
Vilka åtgärder måste vidtas vid en reaktion?	

Bilagor

<input type="checkbox"/> Foto på barnet (för att säkerställa att ditt barn får rätt kost)	<input checked="" type="checkbox"/> Läkarintyg (ska alltid bifogas)
---	---

Underskrifter

Underskrift, vårdnadshavare	Ort och datum
	Namnförtydligande
Underskrift, vårdnadshavare	Ort och datum
	Namnförtydligande

Blanketten skickas till

Mönsterås kommun
Box 54, 383 22 Mönsterås

Mer information

010-35 37 000
kommun@monsteras.se

Personuppgifterna i denna blankett registreras och sparas i kommunens dataregister enligt dataskyddsförordningen. För ytterligare information se monsteras.se/gdpr