

Grundtrygghetssektorn
Hälsöfrämjandet

Utredning om specialkost för måltiderna år _____

Barn / skolelev / studerande

Daghem / läroinrättning: _____ Grupp / klass: _____

Namn: _____ Personbeteckning: _____

Vårdnadshavare: _____

Anträffbar dagtid på tfn: _____

Till vårdnadshavaren

Anmälan om specialkost görs på denna blankett.

I skolan lämnas blanketten till läraren för vidarebefordran till hälsovårdaren. Hälsovårdaren bör också utan dröjsmål underrättas om senare ändringar i kosten på en ny blankett. Den som ansvarar för ändringar i kosten och anmälan om frånvaro är vårdnadshavaren. Om det uppstår problem eller frågor gällande kosten ber vi att ni i första hand vänder er till kosthållschefen eller hälsovårdaren. Uppgifterna arkiveras hos hälsorådgivningen. Köket har dupletter av anmälan om särskild kost. Anmälan gäller i ett (1) läsår.

Blanketten ska lämnas in senast den 20 september för att informationen om kosten ska hållas i kraft.

Specialkost (Vid behov kan närmare information ges i slutet av blanketten!)

- Laktosfri; produkter med 0 g laktos.
- Låg laktoshalt, t.ex. Hyla- eller Into-produkter går bra. Måltidsdryck: _____
- Mjölkallergi; allergi mot mjölkproteiner - ingen mjölk i någon form.
- Geliaki; får kosten innehålla havre? Ja Nej
- Spannmålsallergi; tål inte: vete korn havre råg
- Ägg; får maten innehålla ägg? Ja Nej; Får maten innehålla rått ägg (majonnäs)? Ja Nej
- Fiskallergi
- Diabetes; behöver ett mellanmål under skoldagen? Ja Nej
- Vegetarisk kost och fisk (innehåller utöver vegetariska produkter även fisk, ägg och mjölkprodukter);
daghem/åk 1-6, vårdnadshavarens underskrift: _____
- Laktovegetarisk kost (innehåller utöver vegetariska produkter även ägg och mjölkprodukter);
daghem/åk 1-6, vårdnadshavarens underskrift: _____
- Vegan; vårdnadshavarens underskrift om barnet är under 18 år: _____

Födoämnesallergi: (bifoga specificerad kostinstruktion vid behov)

Symtom på allergi uppträder om livsmedlet serveras

	tillrett	rått			
Soja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tål i form av E-nummer?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Bär, vilka? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Frukter, vilka? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Grönsaker, vilka? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Går de bra som krydda?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Går de bra som krydda?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Går de bra som krydda?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Går de bra som krydda?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Annan orsak (etisk e.d.) _____

Rekommendation om dietens varaktighet eller avveckling av den (t.ex. vid pollenallergi/korsallergi):

Lider personen av en stark livsmedelsallergi som kan utlösa en anafylaktisk reaktion?

Ja Nej om Ja, vilket livsmedel? _____

Undersökningar

Valet av kost grundar sig på:

föräldrarnas observationer

rekommendation av expert. Ställe för undersökningar och vård: _____

Datum _____

Vårdnadshavarens underskrift: _____

Namnsförtydligande: _____

Hälsovårdarens underskrift: _____

Tilläggsuppgifter