

|                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Barnets/elevens namn:           | Barnets födelsedatum:                 |
| Daghem/skola/familjedagvårdare: | Vilken klass/dagisgrupp går barnet i: |
| Vårdnadshavarnas namn:          | Vårdnadshavarnas telefonnummer:       |
| _____                           | _____                                 |
| _____                           | _____                                 |
|                                 | E-postadress:                         |
|                                 | _____                                 |

Permanent anmälan om specialdiet: Läkarintyg krävs

- \_\_\_\_\_ Diabetes ( egen måltidsplan bifogas )
- \_\_\_\_\_ Celiaki ( glutenfri havre går bra )
- \_\_\_\_\_ Celiaki ( havre är inte lämplig )
- \_\_\_\_\_ Celiaki ( glutenfri vetestärkelse är inte lämplig )
- \_\_\_\_\_ Mjölkfri
- \_\_\_\_\_ Laktosfri

Matallergi:

Endast de livsmedel som orsakar starka eller livshotande symtom meddelas.

Födoämne:

Symtom:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

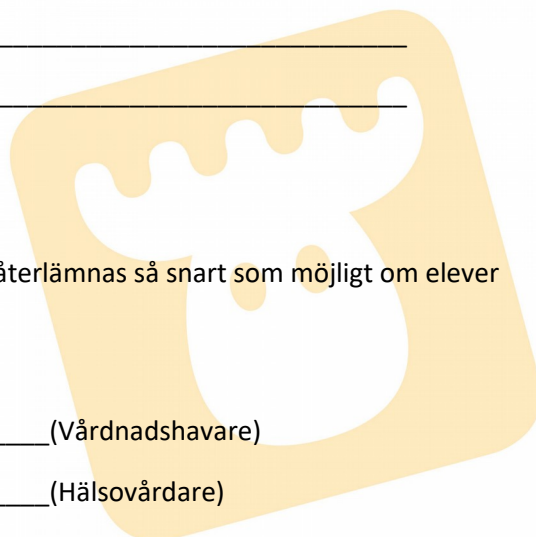
\_\_\_\_\_

Adrenalininjektion som reservmedicin JA \_\_\_\_\_ NEJ \_\_\_\_\_

För matallergier uppdateras intyget årligen på hösten. Vi ber att intyget återlämnas så snart som möjligt om elever till hälsovårdaren i skolorna och om barn på daghem till daghemmet.

Datum \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_ (Vårdnadshavare)

Datum \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_ (Hälsovårdare)



RELIGIÖSA OCH ETISKA SKÄL FÖR DIET

|                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Barnets/elevens namn:           | Barnets födelsedatum:                 |
| Daghem/skola/familjedagvårdare: | Vilken klass/dagisgrupp går barnet i: |
| Vårdnadshavarnas namn:          | Vårdnadshavarnas telefonnummer:       |
| _____                           | _____                                 |
| _____                           | E-postadress:                         |
|                                 | _____                                 |

Ytterligare information om dieten i fråga:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Skolan/daghemmet serverar ditt barn mat varje verksamhetsdag i skolan/på daghemmet. Undantag är avslutningsdagar då skolans elever bara hämtar sina betyg och därför serveras inga måltider. Vänligen återlämna blanketten undertecknad till måltidsansvarig i köket i skolan/på daghemmet.

Datum \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_ (Vårdnadshavare)

