

## ANMÄLAN OM SPECIALKOST

Vårdnadshavaren fyller i nedanstående blankett. Blanketten lämnas in till skolans kansli senast 30.4.

### Den grundläggande utbildningen och matservicen

Eleven's vårdnadshavare fyller i

1/2026

Läkarintygets giltighet:

/ 20 - / 20

behöver inte förnyas ☐ (celiaki, diabetes, laktosfri)

|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BASUPPGIFTER                                                                                                             | Efternamn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                          | Förnamn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Födelseid                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                          | Skola                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Årskurs                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                          | Vårdnadshavare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Telefon<br>E-post                                                                                                                                                                                    |
| SPECIALKOST<br>AV<br>HÄLSOSKÄL<br><br>Vårdnadshavaren<br>lämnar på begäran in<br>läkarintyget till<br>skolhälsovårdaren. | <input type="checkbox"/> Diabetes (en personlig måltidsplan som bilaga vid behov)<br><br><input type="checkbox"/> Celiaki, tål inte havre<br><input type="checkbox"/> Celiaki, glutenfri havre passar<br><input type="checkbox"/> Celiaki, tål inte glutenfri vetestärkelse<br><br><input type="checkbox"/> Laktosfri kost<br><br><input type="checkbox"/> Födoämnesallergi med svåra symtom<br><input type="checkbox"/> Adrenalinspruta som reservmedicin |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                          | Förbjudet födoämne<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fara för systemisk allergisk reaktion,<br>dvs. anafylaxi<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| ÖVRIG KOST<br>Inget läkarintyg                                                                                           | <input type="checkbox"/> Vegetarisk kost (lakto-ovo)    Äter <input type="checkbox"/> Fisk<br><br><input type="checkbox"/> Laktosfattig                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                      |
| ÖVRIG SPECIALKOST<br>religiösa skäl                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÄNDRINGAR I<br>KOSTEN | <p>Vårdnadshavaren informerar skolköket om elevens frånvaro.</p> <p>Vårdnadshavaren meddelar ändringar i elevens kost till skolan och skolköket.</p> <p>Om eleven byter skola, ska vårdnadshavaren fylla i blanketten på nytt och skicka den till den nya skolan.</p> <p><b>Det är alltid vårdnadshavarens ansvar att meddela ändringar.</b></p> |
| UNDERSKRIFT           | Datum<br>Vårdnadshavarens underskrift                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

**Blanketten förvaras av skolan och matservicen så länge eleven går i den ifrågavarande skolan.**