



INTYG OM SPECIALKOST INOM SMÅBARNSPEDAGOGIK,  
GRUNDSKOLEUTBILDNING OCH GYMNASIEUTBILDNING

Barnets/Elevens namn		Födelsedatum	
Daghem/Skola, <b>då höstterminen börjar</b>		Grupp/Klass, <b>då höstterminen börjar</b>	
Vårdare		Telefonnummer	
Elevens telefonnummer			
Specialkost av hälsoskäl (kräver läkarutlåtande) <input type="checkbox"/> Diabetes (personlig havre) måltidsplan bifogas) <input type="checkbox"/> Celiaki (Glutenfri kost inkluderar glutenfri Annan krävande <input type="checkbox"/> specialkost, vad? <input type="checkbox"/> Laktosfri diet <input type="checkbox"/> Mjölkfri diet <input type="checkbox"/> Födoämnesallergi: endast de livsmedel som orsakar allvarliga eller livshotande symtom anmäls till catering			
Livsmedel:	Du får inte erbjuda produkter med etiketten "kan innehålla ett litet antal"	Lämplig när den tillagas	Risk för allvarlig överkänslighetsreaktion (anafylaxi)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			När blanketten blir full, fortsätt baksidan
Datum	Hälsovårdarens/vid behov läkarens underskrift		
/	Förtydligande av namn eller stämpel		

Blanketten returneras till den egna skolan eller daghemmet.

Certifikatet är giltigt under en begränsad tid, **ett år för födoämnesallergier**