

Om ditt barn behöver specialkost på grund av till exempel allergi, intolerans eller andra matrelaterade sjukdomar och symtom, ansöker du om specialkost via denna blankett. En ny ansökan ska lämnas in i början av varje läsår och om behovet ändras. Behovet av specialkost ska även intygas skriftligt av behandlande läkare eller dietist\*. Lämna ansökan och intyg till klassföreståndare/förskolläraren på skolan/förskolan.

\*Undantag från kravet på intyg från läkare eller dietist görs för följande specialkost:

- laktosfri eller laktoslag kost inom skola och fritids
- specialkost på grund av korsreaktioner mot enstaka råa livsmedel orsakade av pollenallergi
- specialkost på grund av icke-allergiska överkänslighetsreaktioner mot enstaka råa röda livsmedel.

För ansökan om anpassade måltider hänvisas till blankett **Ansökningsblankett för anpassade måltider av etiska eller religiösa skäl**.

För- och efternamn:	Födelsedatum:
Skola/förskola:	Klass/avdelning:
Vårdnadshavare:	Telefonnummer:
Vårdnadshavare:	Telefonnummer:

### Livsmedel/allergener som behöver uteslutas ur kosten på grund av allergi eller intolerans:

Mjölprotein

Laktos i mat      Laktos i dryck

Ägg

Fisk

Gluten

Sesam

Sojaprotein      Sojalecitin och sojaolja

Andra baljväxter/sojasläktingar, nämligen: \_\_\_\_\_

Jordnöt

Nötter (d v s mandel, hasselnöt, valnöt, cashewnöt, pekannöt, paranöt, pistagemandel, makadamianöt)

Annat, nämligen:

\_\_\_\_\_

Behov av specialkost på grund av andra matrelaterade sjukdomar och symtom:

---

---

Vårdnadshavares/myndig elevs underskrift:

Datum:

---

---

*Ifylles av mottagaren:*

*Intyg från läkare/dietist har inkommit den: \_\_\_\_\_ och är giltigt t o m: \_\_\_\_\_*