



27.06.2018
Vänersborgs
kommun
Kostenheten

SKOLA Intyg för Specialkost

Med specialkost avses överkänslighet/ allergi mot något livsmedel.

LÄSÅR _____ Skolans namn: _____

Datum: _____

Klass _____

Elevens namn: _____

tel.nr: _____

Personnummer: _____

mobil: _____

Vårdnadshavare 1: _____

e-mail: _____

Tel.dagtid _____

mobil: _____

hem _____

Vårdnadshavare 2: _____

e-mail: _____

Tel.dagtid _____

mobil: _____

tel. hem _____

Vid födoämnesreaktion, barnet reagerar, hur snabbt:

* Kryssa för vilket/vilka livsmedel som ska uteslutas ur maten.

Komjölksprotein	<input type="checkbox"/>	Lupin	<input type="checkbox"/>	Tomat	Rå <input type="checkbox"/>	Tillagad <input type="checkbox"/>
Ägg	<input type="checkbox"/>	Selleri	<input type="checkbox"/>	Morot	Rå <input type="checkbox"/>	Tillagad <input type="checkbox"/>
Fisk	<input type="checkbox"/>	Senap	<input type="checkbox"/>	Paprika	Rå <input type="checkbox"/>	Tillagad <input type="checkbox"/>
Skaldjur	<input type="checkbox"/>	Sesam	<input type="checkbox"/>	Citrusfrukt	Rå <input type="checkbox"/>	Tillagad <input type="checkbox"/>
Kyckling	<input type="checkbox"/>	Vete	<input type="checkbox"/>	Stenfrukt	Rå <input type="checkbox"/>	Tillagad <input type="checkbox"/>
Sojaprotein	<input type="checkbox"/>	Råg	<input type="checkbox"/>	Äpplefrukt	Rå <input type="checkbox"/>	Tillagad <input type="checkbox"/>
Ärter	<input type="checkbox"/>	Korn	<input type="checkbox"/>			
Bönor/ linser	<input type="checkbox"/>	Havre	<input type="checkbox"/>			
Nötter, mandel	<input type="checkbox"/>	Laktos	<input type="checkbox"/>			
Jordnötter	<input type="checkbox"/>	Gluten,*	<input type="checkbox"/>			
Jordgubbar	<input type="checkbox"/>					

Övriga livsmedel som ska uteslutas/eller annan avvikelse av medicinska skäl:

Luftburen Allergi, ange mot vad: _____

Finns Medicinsk handlingsplan?

JA*

NEJ

* Om JA bifoga handlingsplanen

Finns risk för akuta reaktioner?

JA

NEJ

Har barnet akutmedicin?

JA

NEJ

Om JA, hur ska medicinen ges, vilken sort?

Vårdnadshavares underskrift _____

Datum _____

Vårdnadshavare ansvarar för att underrätta berörd personal (gäller ej elev över 18 år)

Ifylld blankett lämnas till skolköket senast måndag vecka. 34.

Avskiljs och behålls av förälder!

* Vid FRÅNVARO: meddela köket senast kl 07.30

* Meddela även vid återgång

* Vid förändring av kosten och vid terminstart lämnas **ny blankett** till köket.

Tel.nr. Birgersjöbergsgymnasiet Köket: 0521-72 18 45

Tillhandahåller specialkost på Birgersjöbergsgymnasiet

GDPR:

*"Vi har fått dina personuppgifter från blankett "Intyg för specialkost för skola". Dina personuppgifter kommer att sparas för den tid som behövs för ändamålet med behandlingen och i vissa fall för all framtid enligt bestämmelserna i arkivlagen. Närmare bestämmelser om hur länge allmänna handlingar bevaras finns i Vänersborgs kommuns dokumenthanteringsplaner. Mer information om hur Vänersborgs kommun hanterar personuppgifter finns på vår Hemsida:
www.vanersborg.se/kommun-politik/sa-hanterar-vi-dina-personuppgifter.html"*