



SKOLA Intyg för Specialkost Granås skola

Med specialkost avses överkänslighet/ allergi mot något livsmedel.

Inför läsårsstart samt vid förändring av kosten lämnas **ny blankett** till klassföreståndaren.

03.02.2021

LÄSÅR _____ SKOLA: _____

Datum: _____ Klass _____

Elevens namn: _____ tel.nr: _____

Personnummer: _____ mobil: _____

Vårdnadshavare 1: _____ e-mail: _____

Tel.dagtid _____ mobil: _____ tel.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 klassföreståndaren vilken ansvarar för att den kommer till skolköket.

Avskiljs och behålls av förälder!

* Vid FRÅNVARO: meddela köket senast kl 07.30

* Meddela även vid återgång

Tel.nr. Granåsskolan Köket: 0521-72 2294

Tillhandahåller mat till elever på: Granåsskolan & Granås förskola

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"