

Behöver ditt barn specialkost måste du som vårdnadshavare ansöka om detta till skolan **senast 31 maj varje år inför läsårsstart på hösten**. Ansökan om specialkost ska lämnas till skolsköterska. Vid förändringar av kosten under läsåret ska vårdnadshavare kontakta skolsköterska.

Personuppgifter

Barnet/elevens namn (för- och efternamn)	Personnummer
Skola	Klass
Vårdnadshavare/kontaktperson	Telefonnummer dagtid

1. Ansökan om specialkost utan medicinska skäl.

- Vegankost (vegetarisk kost utan mjölk och ägg)
- Vegetarisk kost inklusive ägg och mjölk
- Minus fläsk och blodmat (behöver bara ansökas om vid ett tillfälle gäller sedan tillsvidare)

2. Ansökan om specialkost av medicinska skäl. Kryssa i och stryk under vad som ska uteslutas ur maten:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ärtor/bönor/linser | <input type="checkbox"/> Vetestärkelse (ej gluten) | <input type="checkbox"/> Lök rå/tillagad |
| <input type="checkbox"/> Sojaprotein | <input type="checkbox"/> Veteprotein (ej gluten) | <input type="checkbox"/> Tomat rå/tillagad |
| <input type="checkbox"/> Ägg | <input type="checkbox"/> Havre/korn/råg | <input type="checkbox"/> Röda frukter/bär,
vilka: _____ |
| <input type="checkbox"/> Komjölksprotein | <input type="checkbox"/> Sesam | <input type="checkbox"/> Paprika rå/tillagad |
| <input type="checkbox"/> Laktosfri kost | <input type="checkbox"/> Citrusfrukter,
vilka: _____ | <input type="checkbox"/> Övrigt: _____ |
| <input type="checkbox"/> Tål laktos i maten men dricker
laktosfri dryck | <input type="checkbox"/> Äpple rå/tillagat | |
| <input type="checkbox"/> Nötter/jordnötter/mandel | <input type="checkbox"/> Päron | |
| <input type="checkbox"/> Fisk/skaldjur | <input type="checkbox"/> Kiwi | |
| | <input type="checkbox"/> Morot rå/tillagad | |

fortsättning på nästa sida



3. Övriga specialkost av medicinska skäl (Medicinskt intyg krävs och bifogas ansökan och lämnas till skolsköterska. Intyget gäller tills vidare. Vid förändringar ska vårdnadshavare kontakta skolsköterska):

- Multiallergi Energiberikad kost (medicinskt intyg krävs ej)
 Luftburen allergi
 Celiaki (glutenintolerans)
 Kontaktallergi

Hur reagerar den som ansökan gäller på de livsmedel som denne inte tål?	
Hur snabbt kommer reaktionen på den som ansökan gäller?	
Är den som ansökan gäller ordinerad medicinering till exempel adrenalinpenna?	Ja / Nej Om ja vilken: _____
Övriga upplysningar	

Underskrift av vårdnadshavare:

Datum	Namnförtydligande vårdnadshavare
Underskrift	

Underskrift av skolsköterska:

Datum	Namnförtydligande skolsköterska
Underskrift	

Dina/elevens uppgifter behandlas för att skolan ska kunna handlägga ditt/elevens ärende. Dina/elevens personuppgifter sparas så länge som du/eleven går kvar i en av Kindas kommunala skolor. Om en ny ansökan lämnas in så ersätter den tidigare ansökan. Kinda kommun hanterar dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). För mer information <https://www.kinda.se/gdpr>