

## Specialkostintyg inom förskola och skola

Ifylles av en förälder till barn som behöver specialkost  
Lämnas till förskollärare/lärare på förskola eller skola

Barnets namn .....

Förskola/Skola ..... Avd/Klass..... Intygsdatum .....

Var vänlig och markera med ett kryss vad som gäller just för ditt barn.

### Överkänslighet: (bifoga även intyg från läkare/dietist)

<input type="checkbox"/>	Nötkött	<input type="checkbox"/>	Mjölprotein
<input type="checkbox"/>	Fläskkött	<input type="checkbox"/>	Laktos
<input type="checkbox"/>	Kyckling/Kalkon	<input type="checkbox"/>	Gluten
<input type="checkbox"/>	Fisk	<input type="checkbox"/>	Paprika
<input type="checkbox"/>	Skaldjur	<input type="checkbox"/>	Tomat
<input type="checkbox"/>	Ägg	<input type="checkbox"/>	Morot
<input type="checkbox"/>	Soja	<input type="checkbox"/>	Citrusfrukt
<input type="checkbox"/>	Baljväxter	<input type="checkbox"/>	Kokos
		<input type="checkbox"/>	Nötter, mandel ( serveras ej i skolmaten)
<input type="checkbox"/>	Vegetarisk kost	<input type="checkbox"/>	Annat

Om krysset sitter i ” annat”- rutan, var vänlig skriv vad .....

Barnet behöver ej specialkost längre

Övrig information: .....

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande .....

Tel arbete ..... Tel bostad .....

Nytt intyg lämnas årligen samt alltid vid förändringar

