

Anmälan om födoämnesöverkänslighet/specialkost till Kostenheten Hylte kommun

Läsåret _____ / _____

Namn	Personnummer
Skola	Klass
Namn vårdnadshavare 1	Telefon
Namn vårdnadshavare 2	Telefon

Följande allergi/överkänslighet har mitt barn

<input type="checkbox"/> Komjölksallergi	<input type="checkbox"/> Fisk
<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Ärtor
<input type="checkbox"/> Laktos, men kan äta tillagad	<input type="checkbox"/> Multiallergi
<input type="checkbox"/> Soja	<input type="checkbox"/> Nöt, mandel, jordnöt* Stryk under aktuell mandel/nöt
<input type="checkbox"/> Tomat, rå	<input type="checkbox"/> Morot, rå
<input type="checkbox"/> Tomat, tillagad	<input type="checkbox"/> Morot, tillagad
<input type="checkbox"/> Gluten	

* Skolans mat innehåll ingen nöt, mandel eller jordnötter

Annan specialkost/annat

<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Laktovegetarisk kost	<input type="checkbox"/> Ej griskött
-----------------------------------	---	--------------------------------------

Multiallergi

Viktigt: Om ditt barn har multiallergi måste telefonkontakt tas med kökschefen på telefonnummer nedan.

Detta kan barnet äta vid multiallergi	Detta kan barnet inte äta vid multiallergi

Medicinsk information

Finns risk för svåra akuta reaktioner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har barnet/eleven akutmedicin om hon/han får fel mat? I så fall vilket?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<hr/>		

I Hylte kommun eftersträvar vi en trygg och säker hantering av mat för barn med födoämnesöverkänslighet eller annan specialkost. Det förutsätter att vi har en god kommunikation med dig som vårdnadshavare. Hör gärna av dig till kostenheten om du har frågor eller funderingar.

Kontakt

Telefon

Örnaskolans skolrestaurang.....	0708-16 51 86
Torups skolrestaurang	0729-65 81 27
Unnaryds skolrestaurang.....	0729-81 83 15
Kinnareds skolrestaurang.....	0731-48 94 75
Landeryds skolrestaurang.....	0729-65 80 42
Sörgårdens förskola.....	0708-16 51 77
Kostchef.....	0733-71 81 86

Jag tillåter att denna viktiga information delges berörd personal.

Datum	Datum
Namnteckning (vårdnadshavare 1)	Namnteckning (vårdnadshavare 2)

Blankett samt läkarintyg lämnas till respektive lärare och skolkök.