

## Intyg om specialkost – Lämnas via elevhandledaren till kökschefen

### Personuppgifter:

Elevens namn	Personnummer
Klass	Elevhandledare
Moderns namn	Faderns namn
Telefon hem/mobil	Telefon hem/mobil

Födoämnesallergi/överkänslighet mot	JA!	Symtom
Mjölksocker/laktos		
Mjölprotein		
Gluten		
Mjöl (vete, korn, råg, havre)		
Soja		
Ägg		
Kyckling/höns/fågel		
Fisk/skaldjur		
Baljväxter (ärtor, bönor)		
Grönsaker?		
Frukter?		
Bär?		
Nötter/mandel/jordnötter		
Annat?		

Har du utretts av läkare för din födoämnesallergi?    JA     NEJ

Om JA, vart: \_\_\_\_\_

Kan Du behöva akut behandling om Du får i dig fel mat?    JA

Vilka mediciner? \_\_\_\_\_

Kost utan fläskkött    JA

Vegetarisk kost    JA

Målsmans underskrift/datum: \_\_\_\_\_