



Underlag för specialkost - förskola

Om barnet är i behov av specialkost, är det viktigt att förskolan känner till detta.
Fyll i blanketten och lämna den till personalen. Nytt underlag lämnas vid förändring.

Namn	Personnr.
Förskola	Avdelning
Vårdnadshavare 1	Tele.
Vårdnadshavare 2	Tele.

Barnet är allergisk/överkänslig mot:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gluten (celiaki) | <input type="checkbox"/> Mjölksprotein |
| <input type="checkbox"/> Laktos | <input type="checkbox"/> Fisk |
| <input type="checkbox"/> Nötter, Mandel | <input type="checkbox"/> Baljväxter (ärtor, bönor, linser, kikärter) |
| <input type="checkbox"/> Jordnötter | <input type="checkbox"/> Sojaprotein |
| <input type="checkbox"/> Ägg | |
| <input type="checkbox"/> Annan _____ | |

Vilka allergiska reaktioner får barnet och hur snabbt?

Vad ska man göra när barnet får en allergisk reaktion?

Är barnet i behov av medicin vid reaktion?

- Nej
 Ja, medicin och instruktioner finns hos _____

Annan kost:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kost fri från gris | <input type="checkbox"/> Lakto-ovo-vegetarian |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Annan _____ |

VIKTIGT:

Vid ändrade behov och alltid inför byta av verksamhet åligger det vårdnadshavaren att informera verksamheten om förändringen.

Underskrift

Datum	Vårdnadshavarens underskrift
-------	------------------------------