



ÖSTERSUNDS
KOMMUN

Skola / Fsk

Beställning av specialkost från kök inom Måltidsservice

Elevens namn:	skola:	klass:
Förälders namn		
Telefon	dagtid:	kvällstid:
E-post		mobil:
Förälders namn		
Telefon	dagtid:	kvällstid:
E-post		mobil:

Äter frukost på fritids/förskola:

Äter mellanmål på fritids/förskola:

Äter följande specialkost (sätt kryss i lämplig ruta)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> diabetes (vid behov av mellanmål, kontakta köket) | <input type="checkbox"/> sojaproteinfri |
| <input type="checkbox"/> glutenfri | <input type="checkbox"/> sojaprotein- & sojalecitinfri |
| <input type="checkbox"/> mjölkfri (helt utan komjölkprotein & laktos) | <input type="checkbox"/> laktovegetarisk (innehåller mjölk och ägg) |
| <input type="checkbox"/> laktosreducerad (laktosred.produkter används) | <input type="checkbox"/> äggfri |

Information om olika kosten: www.slv.se/risker-med-mat/allergi-och-overkanslighet

Äter ej (sätt kryss i lämplig ruta)

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> blodmat | <input type="checkbox"/> morot, rå |
| <input type="checkbox"/> fläskkött | <input type="checkbox"/> morot, kokt |
| <input type="checkbox"/> fågel | <input type="checkbox"/> tomat, färsk |
| <input type="checkbox"/> nötkött | <input type="checkbox"/> tomatkross, -puré, -ketchup |
| <input type="checkbox"/> fisk | <input type="checkbox"/> paprika, färsk |
| | <input type="checkbox"/> paprikakrydda |

övrigt:

Har varit i kontakt med skolhälsovården

* Vi använder följande specialprodukter hemma:

* Vi använder följande av industrins färdiga produkter som finns i handeln:

* Reaktion efter intag av överkänsligt ämne:

* Ev medicin förvaras:

För övriga upplysningar, eller om raderna inte räcker till, går det bra att göra anteckningar på baksidan

Blanketten lämnas till kökspersonalen på din skola som då får möjlighet att ställa ev frågor. Vid ändring av kosten ska en ny blankett lämnas in till köket

OBS! Det är **mycket viktigt** att du kontaktar köket vid frånvaro samt att du hör av dig om du har synpunkter på den mat du severas.

Datum:

Namnteckning förälder: