

# Elev med behov av specialkost

2012 / 2013

*Nötter och mandlar är ej tillåtet i skolan!*

Fyll i uppgifterna så snart som möjligt och ge blanketten till klassläraren för vidare information till skolsköterskan och skolmatspersonalen.

Elevens namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Skola: ISGR Klass: \_\_\_\_\_

Mitt barn tål ej: \_\_\_\_\_

---

Mitt barn:  Är allergiskt  Är överkänsligt  Är intolerant

Finns risk för svåra akuta reaktioner?  Ja  Nej

Om ja, kontakta skolsköterskan snarast för vidare information till skolmatspersonalen.

**Skolsköterska, Minna Backman 031-708 92 10**

Har barnet akutmediciner om det får i sig fel mat?  Ja  Nej

Om ja, vilka? \_\_\_\_\_

Önskemål om annan specialkost? \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 1: \_\_\_\_\_

Tfn nummer: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 2: \_\_\_\_\_

Tfn nummer: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_