



Beställning av specialkost vid allergi och sjukdom/diagnos

Beställning och avbeställning

Denna blankett är underlaget för tillagning av den beställda kosten. Det är därför viktigt att den lämnade informationen är tydlig. Blanketten lämnas tillsammans med läkarintyg till skolan/förskolan som vidarebefordrar en kopia av denna blankett till köket. Läkarintyg krävs inte för laktosfri kost, dock för alla andra allergier och diagnoser.

Det är vanligt att matallergier/överkänslighet förändras över tid och därför ska en ny blankett lämnas in en gång per år på hösten i samband med läsårsstart eller direkt vid förändring.

Kom ihåg att också avbeställa specialkost/särskild kost när den inte längre behövs eller om eleven/gästen slutar i skolan.

Vid allergi eller överkänslighet mot mat

Fyll i vilka livsmedel som ger allergiska symtom under rubriken *Specialkost vid allergi/överkänslighet som ger symtom*. Ange även om det finns risk för allvarlig reaktion eller inte, detta är viktig information för oss. Om andra särskilda behov gällande maten finns i kombinationen med allergi fyll även i detta under rubriken *Beställning av särskild kost*.

Specialkost vid allergi/överkänslighet lagas och serveras separat för att säkerställa att maten är fri från allergen. Den beställda kosten ska dagligen hämtas i specialkostserveringen. Även råkost, bröd och dryck serveras separat.

Laktosintolerans

De flesta laktosintoleranta klarar av att få i sig 5-10 gram laktos per dag. I praktiken betyder det att många klarar av att maten innehåller laktos, men som måltidsdryck behöver man laktosfri mjölkdryck och till mellanmål laktosfri filmjök/yoghurt. Det finns därför två rutor du kan kryssa i gällande laktos. Kryssa i båda två om laktos inte tolereras i varken mat eller dryck.

Personlig kost vid sjukdom/diagnos

För specialkost vid sjukdom eller annan diagnos ange vilken diagnos och vilka särskilda behov som finns gällande maten eller matsituationen.

Vid behov av särskild kost av annat skäl än allergi/sjukdom

Vid behov av fläskfri kost, blod- och inälvsfri kost hänvisas till den vegetariska kosten. Vegetarisk kost finns dagligen i skolrestaurangen och behöver inte förbeställas på den här blanketten. Behov av vegankost fylls i under rubriken *Beställning av särskild kost*.

Integritet och behandling av personuppgifter

Läs om hur vi hanterar dina personuppgifter på : <https://www.compass-group.se/om-integritet--cookies/> och bocka i rutan längst ner att ni godkänner integritetspolicyn.



Beställning av specialkost vid allergi eller sjukdom/diagnos samt beställning av särskild kost

Fyll i denna blankett vid matallergi, intolerans eller behov av annan specialkost/särskild kost. Lämna intyget till skolan/förskolan. Det är viktigt för oss att alltid ha aktuella uppgifter därför ska detta intyg uppdateras varje läsår.

De fält som är markerade med * är obligatoriska. VAR GOD TEXTA!

Gästens förnamn*	Gästens efternamn*	
Skolans/förskolans namn*	Klass/avdelning*	Läsår*
Vårdnadshavare/kontaktperson*	Telefonnummer*	Mailadress*
Vårdnadshavare/kontaktperson*	Telefonnummer*	Mailadress

Specialkost vid allergi/överkänslighet som ger symtom (läkarintyg bifogas)

Gästen tål inte:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mjölprotein | <input type="checkbox"/> Kräft- och blötdjur | <input type="checkbox"/> Annat livsmedel: |
| <input type="checkbox"/> Laktos i mat | <input type="checkbox"/> Fisk | |
| <input type="checkbox"/> Laktos i dryck | <input type="checkbox"/> Jordnötter | |
| <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Nötter/mandel | |
| <input type="checkbox"/> Ägg | <input type="checkbox"/> Sojaprotein | |

Symtom vid allergireaktion.....

Finns risk för allvarliga allergireaktioner?* Ja Nej

Specialkost vid sjukdom/diagnos (läkarintyg bifogas)

- Diabetes
 Annan diagnos

Ange behov.....

Beställning av särskild kost

- Fläskfri kost
 Blod- och inälvsfri kost
 Lakto-ovovegetarisk kost (kan innehålla mjölkprodukter och ägg)
 Vegankost

Intyg av vårdnadshavare

* Jag bekräftar att jag har läst och förstått integritetspolicyn

.....
 Datum Namn (Vårdnadshavare)

.....
 Datum Namn (Vårdnadshavare)

Giltig från:
 2020-04-28
 Version: A

Framtaget av: Therése Mattsson Nilsson
 Godkänt av: Kristina Jensen

() Rutin
 () Instruktion
 (X) Redovisande

Dokumentnummer
 DB-004/0037

s.2(2)