



## 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 filmjolk/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.fazergroup.com/sv/integritet-pa-fazer/> 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 [Fazers integritetspolicy](#)

.....  
 Datum Namn (Vårdnadshavare)

.....  
 Datum Namn (Vårdnadshavare)

Giltig från:  
 2018-12-20  
 Version: A

Framtaget av: Therése Mattsson Nilsson

Godkänt av: Jonny Zackrisson

( ) Rutin  
 ( ) Instruktion  
 (X) Redovisande

Dokumentnummer  
 D/0037

s.2(2)