

Ansök om specialkost eller andra måltider som erbjuds

Barnets uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förskola/Skola	Avdelning/Klass	

Personuppgifter vårdnadshavare

Förnamn	Efternamn	Personnummer (10 siffror)
E-post		Telefonnummer

Ansökan gäller

☐	Ansökan om andra måltider som erbjuds i skola och förskola.
☐	Ansökan om specialkost av medicinska skäl. Fortsätt till sida 2
☐	Avanmälan om specialkost (Barnet behöver inte ha specialkost längre) Fortsätt till sidan 3

Ange vilket datum du önskar att ansökan/avanmälan ska börja gälla:

Andra måltider som erbjuds i skola och förskola

Det finns möjlighet att få:

☐	mat utan fläskkött		
☐	mat utan nötkött		
☐	mat utan blodprodukter		
☐	Vegetarisk mat med ägg och mjölkprodukter	☐ Kan äta fisk	☐ Kan äta kyckling

Ansökan om specialkost av medicinska skäl**Uppgifter om allergier/överkänslighet**

☐ Celiaki (glutenintolerans)	
☐ Laktosreducerad kost (Vi erbjuder laktosfri mjölk att dricka)	☐ Laktosintolerans ☐ Komjölksproteinallergi
Livsmedelsverkets information gällande laktosreducerad kost, laktosintolerans och mjölkproteinallergi	
☐ Allergi mot soja	
☐ Allergi mot nötter, jordnötter, mandel, sesamfrö Ange vilka:	Tål produkter som är märkta med "kan innehålla spår av nötter" ☐ Ja ☐ Nej
☐ Allergi mot frukter Ange vilka:	Tål om den varit värmebehandlad ☐ Ja ☐ Nej
☐ Allergi mot grönsaker Ange vilka:	Tål om den varit värmebehandlad ☐ Ja ☐ Nej
☐ Allergi mot ägg	
☐ Allergi mot fisk Ange vilka:	
☐ Allergi mot skaldjur	
Allergi mot: ☐ Vete ☐ Råg ☐ Korn ☐ Havre	
☐ Annan livsmedelsallergi/överkänslighet Ange vilken:	

Hur reagerar ditt barn på de livsmedel som barnet/eleven inte tål?	
Hur snabbt kommer reaktionen?	Tid

Bifoga läkarintyg/journalutdrag☐

Läkarintyg/Journalutdrag

Det är bra om du kan styrka det medicinska med ett intyg/journalutdrag från hälso- och sjukvården. Det är viktigt att köket får all viktig information kring barnets/elevens specialkost.

Om barnet/eleven behöver läkemedel vid en allvarlig allergisk reaktion ska en handlingsplan skrivas med skolsköterskan/specialpedagogen tillsammans med vårdnadshavare och elev.

☐

Kryssa i rutan om du vill att skolsköterskan/speciapedagogen ska ta kontakt med vårdnadshavaren.

☐

Undertecknad försäkrar på heder och samvete att de av mig lämnade uppgifterna är korrekta och kompletta. Jag är medvetna om att oriktiga uppgifter kan komma att medföra såväl återbetalningsskyldighet som straffrättsligt ansvar.

Underskrift

Datum

Vårdnadshavares namnteckning

Namnförtydligande

Vart ska du lämna in ansökan / avanmälan

Lämna ansökan med eventuella intyg/journalutdrag till köket på förskolan/skolan där barnet/eleven går. Om ett kök inte finns på förskolan/skolan lämnar du ansökan till personalen på förskolan/skolan istället. De lämnar ansökan till köket.

Information om behandling av personuppgifter

Värnamo kommun behöver hantera och spara personuppgifter om dig. Det gör vi för att kunna handlägga ärenden och fatta beslut som rör dig för att fullgöra våra skyldigheter enligt lag. De uppgifter du har lämnat kan komma att lämnas ut till myndigheter eller enskilda om det krävs enligt lag eller annan författning, eller om det är nödvändigt för ärendets handläggning. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha information om de uppgifter vi har om dig eller begära rättning eller radering av dina uppgifter. Du kan också begära att vi begränsar behandlingen eller göra invändningar. Du hittar mer information på kommun.varnamo.se/personuppgifter.