



Barnets/elevens namn	Förskola/skola
Födelsedatum	Avd/klass
Målsman/kontaktperson	Telefon/mobil

Specialkost på grund av:

Allergi/överkänslighet	Neuro/kognitiv-sjukdom		
------------------------	------------------------	--	--

Vid allergi/överkänslighet, barnet/eleven behöver:

Mjölkfri kost	Glutenfri kost	Vegetarisk kost		
Laktosfri kost	Äggfri kost	Övrigt		

Övriga livsmedel som ska uteslutas:

Fisk	Morot	Spannmål		
Kräft/skaldjur	Tomat	Sesamfrö		
Kyckling/kalkon	Nötter	Selleri		
Fläskkött	Mandel	Kokos		
Jordnötter	Äpple	Senap		
Baljväxter/lupin	Citrusfrukter	Kiwi		
Sojaprotein	Paprika	Persika		
Sojalecitin	Jordgubbar	Nektarin		

Reaktion om barnet/eleven får i sig något den är allergisk/överkänslig mot:

Hudutslag	Mag/tarmbesvär	Luftvägar		
Anafylaktisk chock	Annat	Annat		

Vid neuro/kognitiv-sjukdom, barnet/eleven äter/äter inte

Övriga viktiga upplysningar

Datum	Vårdnadshavarens underskrift
Datum	Mottaget på kostenheten