

# Specialkost



**Barnet har ingen allergi**  Om barnet har allergi, fyll i nedanstående formulär.

**Läkarintyg bifogat**  (om barnet har allergi)

**Inkom datum** .....

**Skolmåtiderna Kiruna Komun**

Markera vad barnet inte tål. Förtydliga gärna med text om du tycker det behövs. Dessa uppgifter kommer att lämnas till berörd personal

**Skola:** \_\_\_\_\_ **Klass:** \_\_\_\_\_ **Födelsedatum:** \_\_\_\_\_ (År-mån-dag)

**Efternamn** \_\_\_\_\_ **Förnamn** \_\_\_\_\_ **Diabetes**

**Målsman** \_\_\_\_\_ **Tel arb** \_\_\_\_\_ **Tel hem** \_\_\_\_\_ **Mobil** \_\_\_\_\_

**Målsman** \_\_\_\_\_ **Tel arb** \_\_\_\_\_ **Tel hem** \_\_\_\_\_ **Mobil** \_\_\_\_\_

**Kött**  **Kött sort:** \_\_\_\_\_

**Fläsk**  **Blodmat**  **Lever o.d.**

**Fisk**  **Fisk (lukt)**  **Kaviar**

**Kyckling (höns)**  **Ägg**  **Skaldjur**

**Nötter**  **Mandel**  **Jordnötter**

**Frön**  **Frön sort** \_\_\_\_\_

**Mjölprotein**  **Hårdost**

**Laktos**  **Laktos**   
( i matlagning) ( som dryck)

**Spannmålsallergi**  (sort) \_\_\_\_\_

**Gluten (intolerans)**  **Soyaprotein**  **Lecitin**

**Bönor (vita)**  **Bönor andra:** \_\_\_\_\_

**Ärtor gula**  **Ärtor gröna**  **Kikärtor**

**Tomat**  **Tomat (rå)**

**Morot**  **Morot (rå)**

**Paprika**  **Paprika (rå)**  **Selleri**

**Majs**  **Persilja**  **Dill**

**Lök gul**  **Lök röd**  **Purjolök**

**Kål**  **Kålsort:** \_\_\_\_\_

**Grönsaker övriga:** \_\_\_\_\_

**Kryddor**  **Kryddor sort** \_\_\_\_\_

**Kakao**  **Ketchup**

**Curry**  **Matolja (sort)** \_\_\_\_\_

**E410-E414**  (johannesbröd, tamarind, gura, dragant, gummi arabicum)

**Kokos**  **Avocado**

**Citrus**  **Apelsin**

**Citron**  **Grape**

**Äpplen**  **Äpplen (rå)**

**Päron**  **Päron (rå)**

**Plommon**  **Plommon (rå)**

**Aprikos**  **Aprikos (rå)**

**Körsbär**  **Körsbär (rå)**

**Vindruvor**  **Jordgubb**

**Nypon**  **Hallon**

**Krusbär**  **Rabarber**

**Banan**  **Ananas**

**Blåbär**  **Lingon**

**Melon**  **Kiwi**

**Vinbär röda**  **Vinbär svart**

**Persika**

**Färgämnen röd**  **Färgämnen orange**

**Konserveringsmedel / organiska syror:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tål ej därutöver:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Annat :** \_\_\_\_\_

**Symtom:** (fysiska såväl som) \_\_\_\_\_

**Åtgärd:** \_\_\_\_\_

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

**Inlämnas till skolsköterskan senast:**