

Ansökan om specialkost av medicinska skäl

Gäller elever på Tenhults Naturbruksgymnasium

Ansökan ska lämnas in till måltidspersonalen, tillsammans med intyg från hälso-och sjukvårdspersonal.

Elevens förnamn	Efternamn	Personnummer
Klass		

Uppgifter om allergier/överkänslighet

☐ Celiaki, se bifogat läkarintyg
☐ Diabetes, se bifogat läkarintyg
☐ Laktosreducerad (max 0,7 gram laktos), se bifogat läkarintyg
☐ Komjölksallergi/laktosfri, se bifogat läkarintyg
☐ Allergi mot soja, se bifogat läkarintyg
☐ Allergi mot nötter, jordnötter och mandel, se bifogat läkarintyg Ange vilka:..... Tål produkter som är märkta med "kan innehålla spår av nötter" Ja ☐ Nej ☐
☐ Allergi mot frukter, se bifogat läkarintyg Ange vilka: Tål om den varit värmebehandlad Ja ☐ Nej ☐
☐ Allergi mot grönsaker Tål om den varit värmebehandlad Ja ☐ Nej ☐ Ange vilka:
☐ Allergi mot ägg, se bifogat läkarintyg
☐ Allergi mot vit fisk, se bifogat läkarintyg
☐ Allergi mot lax, se bifogat läkarintyg
☐ Allergi mot skaldjur, se bifogat läkarintyg
Allergi mot: Vete ☐ Råg ☐ Korn ☐ Havre ☐
☐ Annan livsmedelsallergi, vilken? se bifogat läkarintyg

Vi är angelägna om en god kommunikation mellan dig som vårdnadshavare/elev och skolan. Kontakta gärna kostansvarig om du har frågor eller funderingar kring maten, telefon 010-242 68 13

Vid behov av ändringar i specialkosten ska ny ansökan fyllas i.

.....
Datum

.....
Vårdnadshavares underskrift/myndig elev

.....
Namnförtydligande

Telefon dagtid:.....



VI ÄR EN DEL AV
REGION JÖNKÖPINGS LÄN