



Kostintyg – Personal i förskola, förskoleklass och grundskola

Uppgifter

Namn		
Förskola/skola	Gäller fr o m	Personnummer
Behandlande avd/mottagning/sjukhus etc.	Behandlande läkare	

För specialkost av medicinska skäl till personal krävs kostintyg och läkarintyg årligen, vid förändring eller byte av förskola och/eller skola. Kostintyg och läkarintyg lämnas till förskolechefen vid förskolan eller till kökschefen vid skolan.

Diabeteskost

Matallergi / intolerans / överkänslighet. Kryssa för de livsmedel som ska uteslutas.

- Laktos. Utesluts helt.
 Laktosreducerad. Behöver mat tillagad med låglaktos produkter. Kommentar

Laktosreducerad. Tål vanliga mjölkprodukter i mat, men ej drickmjölk. Kommentar

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Komjölksprotein | <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Vetestärkelse |
| <input type="checkbox"/> Ägg | <input type="checkbox"/> Fisk | <input type="checkbox"/> Skaldjur |
| <input type="checkbox"/> Kyckling | <input type="checkbox"/> Ärtor | <input type="checkbox"/> Sojaprotein |
| <input type="checkbox"/> Bönor/linser | <input type="checkbox"/> Jordnötter | <input type="checkbox"/> Nötter / mandel |
| <input type="checkbox"/> Äpple/ Päron | <input type="checkbox"/> Kiwi | <input type="checkbox"/> Stenfrukt, vilken |
| <input type="checkbox"/> Citrusfrukt, vilken..... | <input type="checkbox"/> Lök | <input type="checkbox"/> Vitlök |
| <input type="checkbox"/> Tomat rå | <input type="checkbox"/> Tomat tillagad | |
| <input type="checkbox"/> Paprika rå | <input type="checkbox"/> Paprika tillagad | |
| <input type="checkbox"/> Morot rå | <input type="checkbox"/> Morot tillagad | |
| <input type="checkbox"/> Annat..... | <input type="checkbox"/> Annat | <input type="checkbox"/> Annat |

Om du äter något/några av livsmedlen kan följande reaktion uppstå:

.....

Ange hur snabbt reaktionen kommer, samt åtgärder som ska vidtas vid reaktion. T ex läkemedel, samt var läkemedlet finns förvarat.

.....

.....

Om ni får specialkost är det viktigt att ni vid frånvaro respektive återkomst ser till att köket får den informationen.

Jag ger mitt tillstånd att ovanstående uppgifter får lämnas till berörd personal.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande	Telefon dagtid
-------	-------------	-------------------	----------------