



Riktlinje och blankett

SPECIALKOST

Detta dokument gäller inte Nysäters skola, Långseruds Friskola och Tveta Friskola.

Vårdnadshavare ansvarar för att

- vid behov av specialkost skicka in ifylld blankett till Kostenheten på adress ovan.
- vid varje terminsstart skicka in ny ifylld blankett, oavsett om ändring ska göras eller om behovet är detsamma.
- kontakta skolköket och avbeställa specialkosten vid sjukdom eller annan ledighet.

Kostchef ansvarar för att

- ge inkommen blankett och information till skolköket, samt i aktuella fall till skolsköterska.

Intyg

Intyg om celiaki och nötallergi gäller för hela skolgången. Intyg i övrigt behöver, utöver första gången, bara lämnas vid förändrade behov och i samband med byte av förskola/skola.

Fastställande av laktosreducerad kost

För att fastställa laktosintolerans och få kosten kontinuerligt på skolan, skall eleven under två veckors tid, både på skolan och i hemmet, inta laktosreducerad kost och därigenom bli besvärsfri. Därefter under två veckor återgå till vanlig laktosinnehållande kost och återfå magbesvär.

Kontakta alltid skolsköterska inför att fastställande av denna kost skall göras, samt efter provperiod.

För ytterligare information om laktosintolerans se Säffle Kommuns hemsida, Barn- och utbildningsförvaltningen, Skolmältider, Information om Laktosintolerans.

Specialkost av religiösa eller etiska skäl

Vi erbjuder vegetarisk kost, alternativt kost fri från fläskkött och/eller blodprotein.

Halal-, kosher-, och vegankost erbjuds inte. Istället rekommenderas vegetarisk kost.

Med vegetarisk kost avses lakto-ovo vegetarisk kost, dvs. kan innehålla mjölk och ägg.

Ansökan om specialkost

Elev

<i>Förnamn</i>	<i>Efternamn</i>	<i>Personnummer</i>
<i>Adress</i>	<i>Postnummer</i>	<i>Ort</i>
<i>Skola</i>	<i>Klass</i>	

Vårdnadshavares kontaktuppgifter

<i>Vårdnadshavare 1</i>	
<i>Mail</i>	<i>Telefonnummer</i>

<i>Vårdnadshavare 2</i>	
<i>Mail</i>	<i>Telefonnummer</i>

Tidigare intyg

Intyg finns på Kostenheten	Ja	Nej
<i>Ange kost/övrig information</i>		

Laktosreducerad kost (Se informationsblad laktosintolerans)

Första kontakten med skolsköterska	<i>Datum</i>	<i>Underskrift skolsköterska</i>
Andra kontakten med skolsköterska	<i>Datum</i>	<i>Underskrift skolsköterska</i>
<i>Ange kost/övrig information</i>		

Specialkost av medicinska skäl (Bifoga intyg från läkare eller dietist)

<i>Ange kost/övrig information</i>

Specialkost av andra skäl (Vi erbjuder inte vegan-, halal- och koshermat)

<i>Ange kost/övrig information</i>

Underskrift vårdnadshavare

<i>Datum</i>	<i>Datum</i>
<i>Telefonnummer</i>	<i>Telefonnummer</i>
<i>Vårdnadshavare 1: Namnförtydligande</i>	<i>Vårdnadshavare 2: Namnförtydligande</i>
<i>Underskrift</i>	<i>Underskrift</i>

Underskrift kostchef

<i>Datum</i>	<i>Underskrift</i>
--------------	--------------------