

## Ansökan om specialkost

### Ansökan gäller

Barnets namn	Barnets personnummer
Barnets förskola/skola	Barnets avdelning/årskurs samt klass

### Vårdnadshavarens kontaktuppgifter

Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens telefonnummer
Vårdnadshavarens e-postadress	

### Den andra vårdnadshavarens kontaktuppgifter

Om barnet har en andra vårdnadshavare så ska nedan information anges:

Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens telefonnummer
-----------------------	--------------------------------

### Markera de livsmedel som ska uteslutas

<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Mjölprotein
<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Fisk
<input type="checkbox"/> Skaldjur	<input type="checkbox"/> Soja
<input type="checkbox"/> Ägg	
<input type="checkbox"/> Jordnöt, mandel, nöt och sesam, ange vilken/vilka:	
<input type="checkbox"/> Spannmål, ange vilken/vilka:	
<input type="checkbox"/> Baljväxter, ange vilken/vilka:	
<input type="checkbox"/> Grönsak, ange vilken/vilka:	Tål barnet om grönsaken värmebehandlats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Frukt, ange vilken/vilka:	Tål barnet om frukten värmebehandlats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ange annat som ska uteslutas:	

### Läkarintyg krävs vid ansökan av specialkost pga medicinska skäl

Läkarintyg behöver bifogas ansökan till ansökan av specialkost av medicinska skäl. Vid laktosintolerans krävs läkarintyg för barn i förskola, ej för barn i skolan. Intyget ska vara utfärdat av hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. läkare. Intyget kan även vara en journalutskrift från 1177, som styrker behovet av specialkost.

### Medicinsk behandling

Krävs medicinsk behandling vid allergisk reaktion <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, beskriv symptom eller reaktion på allergin. Beskriv också eventuell akutbehandling som skolans personal eller vårdpersonal ska utföra. Det går också bra att bifoga informationen i separat dokument.

### Övrig specialkost

<input type="checkbox"/> Vegetarisk mat med mjölk och ägg	<input type="checkbox"/> Fläskfri mat
---	---------------------------------------

### Samtycke

<input type="checkbox"/> Jag samtycker till att informationen hanteras av berörd personal på mitt barns förskola/skola.
---

### Specialkostansökans giltighetstid

En beviljad specialkostansökan gäller under innevarande läsår t.o.m. 30 juni. Vid nytt läsår ska ny specialkostansökan lämnas till förskolan/skolan.

### Behandling av personuppgifter

Nacka kommun behandlar, lagrar och raderar personuppgifter enligt gällande lagstiftning i dataskydd samt kommunens dokumenthanteringsplaner och reglemente för arkiv. Gå in på [www.nacka.se/personuppgifter](http://www.nacka.se/personuppgifter) eller kontakta ansvarig nämnd om du vill veta mer.

### Avanmälan specialkost

Om specialkostbehovet upphör behöver du avanmäla specialkosten. Avanmälan sker på separat blankett som kan erhållas från skolan.

### Vårdnadshavares underskrift

Datum	Datum
Vårdnadshavarens underskrift	Andra vårdnadshavarens underskrift (i förekommande fall)

*Nedan fylls i av skolan*

Ansökan registrerad (ÅÅ-MM-DD)	Registrerad av (namn)
--------------------------------	-----------------------