



Lämnas till elevansvarig lärare  
eller skolsköterska.

## Intyg om specialkost

Detta intyg användas när eleven har behov av specialkost på grund av:

- matallergi/överkänslighet eller
- andra medicinska skäl.

Observera:

- Intyget ska alltid kompletteras med läkarintyg/intyg från Elevhälsans Medicinska Insats.
- Intyget ska uppdateras varje läsår.
- Kopior på detta intyg ska finnas där maten lagas/serveras samt hos skolsköterska.
- Ordinarie matsedel är utgångspunkten och den utgör alltid grunden för specialkosten.
- Att eleven inte tycker om vissa livsmedel är inte en giltig anledning att få specialkost.

Läs mer om skolmaten, specialkost och matsedlar på Sollentuna kommuns hemsida: [www.sollentuna/skolmat](http://www.sollentuna/skolmat)

---

Elevens namn	Födelsedatum
Skola/förskola	Klass/avdelning
Vårdnadshavare	Telefon dagtid
Vårdnadshavare	Telefon dagtid

**Kryssa för/fyll i de livsmedel som ska uteslutas ur kosten.**

Komjölksprotein	Jordnötter	Fisk	Senap
Laktos	Nötter/Mandel	Skaldjur	Selleri
Gluten	Sesamfrön	Ägg	Fläskkött
Sojaprotein			
Baljväxter (ange vilka, t ex bönor):			
Frukt (ange vilka):			
Grönsaker (ange vilka):			
Sädesslag (ange vilka; råg/vete(korn/havre):			
Övriga livsmedel/information:			
Barnet har behov av vegetarisk kost (innehåller mjölk och ägg)			



Om eleven äter något av de livsmedel som ska uteslutas reagerar han/hon med följande besvär:

Har eleven aktmedicin om ska tas vid allergireaktion?

Ja

Nej

Var förvaras medicinen?

Övriga upplysningar

**Vårdnadshavare ansvarar för att informationen är korrekt och om förändringar i barnets kost.**

Intygas av vårdnadshavare:

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Namnförtydligande

Godkänns av skolpersonal

Datum	Titel/funktion	Namn
-------	----------------	------