



2017-03-14

Specialkost

Viktig information till föräldrar, som har barn med födoämnesallergi, eller som behöver specialkost av religiösa eller etiska skäl

Medicinska skäl

Vi som arbetar inom måltid har ambitionen att med hög kvalitet och största säkerhet tillmötesgå ditt barns individuella behov av specialkost.

För att säkerställa att ditt barn får rätt kost bifogas läkarintyg på födoämnesallergin till specialkostblanketten.

Behovet av specialkost kan förändras under barnets uppväxt och bör följas upp kontinuerligt. Beställning av specialkost sker när barnet börjar förskolan. I förskolan förnyas beställningen varje år i början på hösten. Vid byte till förskoleklass, årskurs 1, 4 och 7 samt gymnasiet årskurs 1 lämnas ny beställning. Vid byte av förskola/skola avbokas specialkosten och beställs på nytt på den nya förskolan/skolan. Vid förändringar i behovet av specialkost lämnas en ny blankett in.

I Mölnåls stad är det förbud mot nötter, mandel, jordnöt och sesam i alla lokaler inom förskola/skola och fritidsverksamhet. Specialkostblankett lämnas även för elever med allergi mot nötter, mandel, jordnöt och sesam. Eftersom dessa livsmedel oftast utlöser allvarliga reaktioner behöver vi ha information om vilka barn som är allergiska även om inte livsmedlen förekommer i vår verksamhet.

Religiösa eller etiska skäl

Vid önskemål om specialkost av religiösa skäl erbjuds lakto-ovo-vegetarisk kost (vegetarisk kost som innehåller mjölk och ägg) eller kost utan fläskkött. Vid önskemål om specialkost av etiska skäl erbjuds lakto-ovo-vegetarisk kost och vegankost. Här behövs inget läkarintyg.

Övriga upplysningar

Fyll i "*Beställning av specialkost*". Blanketten sänds till serviceförvaltningens kundtjänst, Mölnåls stad, Bergfotsgatan 2, 431 82 Mölnåldal eller kundtjanst@molndal.se för vidare befordran till enhetschef inom måltid, till kök och till förskolechef/rektor. "Beställning av specialkost" finns även som e-tjänst på www.molndal.se/sjalvservice/utbildningochbarn.

För elevens säkerhet kommer förskolechef/rektor att vidarebefordra dessa uppgifter till berörd personal. För elever som har specialkost är det önskvärt att maten avbokas direkt till skolans kök senast klockan 09.00 samma dag. Kontakta gärna köket vid frågor om maten. Skolan kan lämna uppgift om telefonnummer till köket. Har du frågor eller synpunkter maila gärna till serviceforvaltningens@molndal.se

Beställning av specialkost

Barnet/elevens namn _____	Personnummer _____
Förskola/skola _____	Avd/klass _____
Vårdnadshavare _____	Telefon _____
Vårdnadshavare _____	Telefon _____

- Äter frukost i fsk/skola Äter lunch i fsk/skola Äter mellanmål i fsk/skola

Till dessa livsmedel behövs ett läkarintyg

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mjölksproteinallergi | <input type="checkbox"/> Sojaproteinallergi |
| <input type="checkbox"/> Fiskallergi | <input type="checkbox"/> Äggallergi |
| <input type="checkbox"/> Skaldjursallergi | <input type="checkbox"/> Behov av diabeteskost |
| <input type="checkbox"/> Spannmålsallergi | <input type="checkbox"/> Glutenintolerans |

Om allergin är luft- och/eller kontaktburen ska det framgå på läkarintyget

Till dessa alternativ behövs inte läkarintyg

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Behöver laktosfri dryck | <input type="checkbox"/> Sesam |
| <input type="checkbox"/> Behöver laktosfri dryck och låg laktos mat (max 1g laktos) | <input type="checkbox"/> Nötter, jordnötter |
| <input type="checkbox"/> Tomat, rå <input type="checkbox"/> Tomat, tillagad | <input type="checkbox"/> Bönor/linser |
| <input type="checkbox"/> Morot, rå <input type="checkbox"/> Morot, tillagad | |
| <input type="checkbox"/> Övriga andra allergier/överkänslighet | |
- _____
- _____

Finns risk för svåra akuta reaktioner?

- JA NEJ

Mot vad? _____

Har barnet akutmediciner om det får i sig fel mat?

- JA NEJ

Beställning av religiösa eller etiska skäl

- | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lakto-ovo-vegetarisk kost
fläskkött | <input type="checkbox"/> Vegankost | <input type="checkbox"/> Kost utan |
|---|------------------------------------|------------------------------------|



2018-03-14

Övrigt:

*Beskriv om du tål något i små mängder ex. kryddor.

*Beskriv om du tål frukt/grönsak när det är kokt.

Vårdsnadshavare underskrift och datum _____

Vårdsnadshavare underskrift och datum _____

Myndig elevs underskrift och datum _____

Mottaget och beslutat av enhetschef måltid:

Underskrift _____ Datum _____

Kopia till personal i kök samt förskolechef/rektor för vidare befordran till pedagogisk personal