

Ansökan ska lämnas in för punkt 2 direkt till köket och för punkt 3 till rektor i förskolan eller skolsköterska i skolan. Ansökan för punkt 4 lämnas till rektor i skolan. Först efter att en korrekt ansökan har inkommit och godkänts tillhandahåller vi specialkost. Om specialkosten inte avhämtas under 14 dagar utan frånvaroanmälan kommer den, för att spara matsvinn, att dras in och ny ansökan måste göras. Läs mer info på websidan www.linkoping.se under förskola och utbildning/skolmåltider innan du fyller i ansökan.

1. Personuppgifter

Barnet/elevens namn (för- och efternamn)	Födelseår (Personnummer behövs ej)
Förskola/skola	Avdelning/klass
Vårdnadshavare/kontaktperson	Telefonnummer dagtid

2. Ansökan om specialkost utan medicinska skäl. Underskrift krävs endast av vårdnadshavare eller myndig elev, ej skolsköterska eller rektor.

Låglaktosmåltider

Vegansk mat

Elever som önskar lakto-ovo-vegetarisk kost eller kost utan fläsk och blodmat hänvisas till den ordinarie matsedelns alternativ 3 och behöver inte fylla i en ansökan. För ansökan om lakto-ovo-vegetarisk kost i förskolan, ange detta under övriga upplysningar på nästa sida.

3. Ansökan om specialkost av medicinska skäl. Underskrift från skolsköterska eller rektor i förskolan krävs. Kryssa i och stryk under vad som ska uteslutas ur maten

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ärtor/bönor/linser | <input type="checkbox"/> Tomat rå/tillagad |
| <input type="checkbox"/> Sojaprotein | <input type="checkbox"/> Paprika rå/tillagad |
| <input type="checkbox"/> Morot rå/tillagad | <input type="checkbox"/> Citrusfrukter, vilka: |
| <input type="checkbox"/> Lök rå/tillagad/ | <input type="checkbox"/> Röda frukter/bär, vilka: |
| <input type="checkbox"/> Komjölksprotein | <input type="checkbox"/> Ägg rå/tillagat |
| <input type="checkbox"/> Fisk | <input type="checkbox"/> Äpple rå/tillagat |
| <input type="checkbox"/> Skaldjur | <input type="checkbox"/> Päron |
| <input type="checkbox"/> Veteprotein (ej celiaki) | <input type="checkbox"/> Kiwi |
| <input type="checkbox"/> Vetestärkelse (ej celiaki) | <input type="checkbox"/> Sesam |
| <input type="checkbox"/> Havre/korn/råg (ej celiaki) | <input type="checkbox"/> Nötter/jordnötter/mandel |

Övriga specialkost av medicinska skäl:

- Celiaki
- Multiallergi (medicinskt intyg krävs), skriv vad om inte redan angivet:
- Övrigt av medicinska skäl:

Hur reagerar den som ansökan gäller på de livsmedel som denne inte tål?
Hur snabbt kommer reaktionen på den som ansökan gäller?
Är den som ansökan gäller ordinerad någon medicinering till exempel adrenalinpenna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja vilken:
Övriga upplysningar

4. Ansökan om anpassade måltider. Underskrift krävs av rektor.

Notera här vad som bestämts på dialogmötet som ska hållas innan ansökan kan beviljas:

Följs upp den:

Underskrift av vårdnadshavare eller myndig elev

Datum	Underskrift	Namnförtydligande vårdnadshavare/myndig elev
-------	-------------	--

Underskrift av skolsköterska/rektor

Datum	Underskrift	Namnförtydligande skolsköterska/rektor
-------	-------------	--

Dina/elevens uppgifter behandlas för att skolan ska kunna handlägga ditt/elevens ärende. Vi sparar dina/elevens personuppgifter så länge som du/eleven går kvar i en av Linköpings kommunala skolor. Om en ny ansökan lämnas in så ersätter den tidigare ansökan. Läs om kommunens behandling av personuppgifter på sidan www.linkoping.se/gdpr

Kökets noteringar

Inkom den	Mottaget av	Servering från och med datum
-----------	-------------	------------------------------