



## Beställning till köket av behovsanpassade måltider

Elevens namn		
Skola		Klass/ avd
Målsman	Namn	Tel.nr
Målsman	Namn	Tel.nr
Målsman	E-post	

Eleven äter: Mellanmål  Ja  Nej      Frukost  Ja  Nej

<b>Anpassning vid allergi, intolerans – livsmedel som ska uteslutas ur maten</b>					
<i>Ska stämma med det medicinska utlåtandet</i>					
<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Hårdost	<input type="checkbox"/> Laktos i dryck	<input type="checkbox"/> Soja	<input type="checkbox"/> Ärtor	<input type="checkbox"/> Bönor/linser
<input type="checkbox"/> Mjölkprotein			Tomat	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad
<input type="checkbox"/> Gluten			Morot	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad
<input type="checkbox"/> Ägg			Paprika	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad
<input type="checkbox"/> Fisk			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Skaldjur			<input type="checkbox"/>		

<b>Övriga anpassningar</b>
<i>Beskriv hur kosten behöver anpassas utifrån diagnos/sjukdom</i>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_  
Elevhälsans underskrift

Genom att lämna in denna blankett godkänner du att Ansgarskolorna samt Måltidsservice i Uppsala kommun behandlar, sparar och registrerar dessa uppgifter.