

**På den här blanketten kan du ansöka om specialkost eller anpassad kost**

Om ditt barn inte kan äta av den vanliga maten kan barnet få specialkost eller anpassad måltid. Om ni har önskemål om mat anpassad utifrån etiska eller religiösa skäl erbjuder köket ett vegetariskt alternativ.

Det är viktigt att du alltid meddelar köket på senast klockan 08.00 om barnet av någon anledning inte ska äta mat den dagen.

Fyll i och skriv under blanketten. Lämna blanketten till ansvarig pedagog och en kopia till köket. Din ansökan gäller för ett läsår i taget och du behöver göra en ny ansökan varje hösttermin.

**Specialkost- av medicinska skäl**

Om ditt barn inte kan äta av den vanliga maten av medicinska skäl, till exempel vid allergi eller intolerans, kan barnet få specialkost. Du måste kunna styrka barnets behov av specialkost med läkarintyg eller utdrag ur patientjournal/läkarutlåtande. Läkarintyg lämnas vid varje stadie från förskoleklass till åk 3. 1 gång åk 4-9. 1 gång på gymnasiet. Nytt läkarintyg lämnas även vid byte av skola. Vid kroniska sjukdomar, t.e.x celiaki och diabetes typ 1 behöver läkarintyg endast utfärdas en gång och är sedan giltigt resten av skolgången.

Köket planerar specialkosterna med hänsyn till ditt barns specifika sjukdomstillstånd.

**Individuellt anpassad måltid**

Elever som har en funktionshinder, NPF-diagnos eller andra tillstånd där behoven inte tillgodoses i ordinarie måltid, kan få individuell anpassning av mat och måltidssituationen. Anpassade måltider beslutas av rektor/elevehälsoteam i dialog med köket och kräver inget läkarintyg.

Om ditt barn har behov av anpassad måltid ska du ta kontakt med skolans rektor. Ansökan genomförs tillsammans med dig som vårdnadshavare i dialog med köksansvarig och rektor.

Ansökan gäller för läsår: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>Elevens uppgifter</b>			
För- och efternamn		Personnummer	
Förskola	Avdelning	Ansvarig pedagog	Telefonnummer

  

<b>Vårdnadshavares uppgifter</b> eller kontaktuppgifter till annan anhörig vid akut allergisk reaktion	
För- och efternamn	För- och efternamn
Telefonnummer hem	Telefonnummer hem
Telefonnummer arbete	Telefonnummer arbete
Mobiltelefonnummer	Mobiltelefonnummer

### Specialkost vid allergi och intolerans

Kryssa i vilket eller vilka livsmedel som köket ska utesluta ur kosten

<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Baljväxter	<input type="checkbox"/> Gluten
<input type="checkbox"/> Fågel	<input type="checkbox"/> Tål mjölk i mat	<input type="checkbox"/> Citrusfrukter	<input type="checkbox"/> Vete
<input type="checkbox"/> Skaldjur	<input type="checkbox"/> Mjolkprotein	<input type="checkbox"/> Paprika	<input type="checkbox"/> Nötter, ange vilka:
<input type="checkbox"/> Fläskkött	<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Soja	
<input type="checkbox"/> Nötkött	<input type="checkbox"/> Annan allergi: _____	<input type="checkbox"/> Morot	<input type="checkbox"/> Tål tillagad morot
		<input type="checkbox"/> Tomat	<input type="checkbox"/> Tål tillagad tomat
<input type="checkbox"/> Vegetarian <input type="checkbox"/> Vegetarian – äter fisk <input type="checkbox"/> Vegetarian - äter fågel			

### Individuellt anpassad måltid

Ansökan fylls av rektor eller annan ansvarig tillsammans med köksansvarig i samband med dialogmöte

Datum för uppföljning

### Symptom vid allergisk reaktion

Beskriv vilka symptom ditt barn får vid en allergisk reaktion och hur fort den reaktionen kommer.

### Samtycke och vårdnadshavares underskrift

- Jag eller vi samtycker till, i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 10 kap. 1 §, att information eller journalhandling som rör mitt barns allergi eller intolerans får lämnas till berörd personal i Håbo kommuns förskolor. Jag förstår att informationen lämnas ut till berörd personal för att mitt barn ska få en god och säker kost samt för att personalen ska kunna fullgöra sin verksamhet.

Datum

Datum

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

### **Behandling av personuppgifter**

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig, så som namn, personnummer och kontaktuppgifter till vårdnadshavare. Syftet med en sådan behandling är för att kunna tillgodose behovet av specialkost på bästa sätt samt kontakta vårdnadshavare vid behov.

Vi har fått dina uppgifter från av dig eller din vårdnadshavare. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den lagliga grunden för att behandla dina personuppgifter är av allmänt intresse. Dina uppgifter kommer att sparas till läsårets slut.

De personuppgifter vi behandlar om dig delas med övriga verksamheter inom Måltidsservice om behov uppstår. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Däremot kommer vi aldrig att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU.

Personuppgiftsansvarig är Barn- och utbildningsnämnden, Håbo kommun. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss på [kommun@habo.se](mailto:kommun@habo.se) eller 0171-525 00. Du når vårt dataskyddsombud på [kommun@habo.se](mailto:kommun@habo.se) eller 0171-525 00. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.

Läs mer om dina rättigheter och hur Håbo kommun hanterar personuppgifter på [habo.se/personuppgifter](http://habo.se/personuppgifter).