



Datum

Blanketten lämnas till respektive skolas
eller förskolas kök.

Ansökan om specialkost av medicinska skäl

Gäller för läsår: 2017/2018

Läs *Riktlinjer för specialkost* innan du fyller i ansökan.

| | |
|-------------------|----------------------------|
| Namn: | Personnummer (10 siffror): |
| Adress: | |
| Postnummer: | Postort: |
| (Förskola/skola): | Avdelning/klass: |

Uppgifter om allergier

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Celiaki (glutenintolerans) | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | |
| <input type="checkbox"/> Komjölksallergi (mjölkprotein) | |
| <input type="checkbox"/> Laktosintolerans | Hur mycket tål barnet/eleven per måltid? dl |
| <input type="checkbox"/> Behöver endast laktosfri dryck | Fyll i separat blankett för att genomföra provperiod laktos! |
| <input type="checkbox"/> Allergi mot nötter | Ange vilka nötter (jordnötter, mandel, sesamfrön etc): |
| <input type="checkbox"/> Luftburen <input type="checkbox"/> Förtäring | |
| <input type="checkbox"/> Soja (inkluderar ärtsläktingar, E410-417 och bockhornklöver (curry). | |
| <input type="checkbox"/> Inkluderar lecitin E322 | |
| <input type="checkbox"/> Allergi mot frukter | Ange vilka: |
| | Tål om den har varit värmebehandlad: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| <input type="checkbox"/> Allergi mot grönsaker | Ange vilka: |
| | Tål om den har varit värmebehandlad: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| <input type="checkbox"/> Allergi mot ägg (Inkluderar Lysozym E105) | |
| <input type="checkbox"/> Allergi mot vit fisk | |
| <input type="checkbox"/> Allergi mot lax | |
| <input type="checkbox"/> Allergi mot skaldjur | |
| <input type="checkbox"/> Annan livsmedelsallergi /specialkost | Ange vilken. Specificera så noga som möjligt. |
| Hur reagerar barnet/eleven på de livsmedel du har markerat här? | |

| |
|--|
| Har barnet någon medicin som ska tas vid reaktion? |
| Hur snabbt kommer reaktionen? |

| |
|---|
| Tilläggsinformation till köket (Är det något mer vi behöver veta om barnets kost?): |
|---|

Vårdnadshavares underskrift

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Underskrift vårdnadshavare 1: | Underskrift vårdnadshavare 2: |
| Namnförtydligande vårdnadshavare 1: | Namnförtydligande vårdnadshavare 2: |

OBS! Om eleven har två vårdnadshavare måste blanketten skrivas under av båda.

Läkarintyg bifogas Korrekt läkarintyg har lämnats tidigare

Vi vill skapa en trygg och säkert måltidshantering för dem som har allergier och överkänslighet mot livsmedel. Kontakta gärna kökschef om du har frågor eller funderingar kring maten.

- ✓ Denna ansökan gäller för ett läsår.
- ✓ Ansökan ska kompletteras med medicinskt intyg.
- ✓ Vid behov av ändringar i specialkosten ska ny ansökan fyllas i.

SAMTYCKE OCH INFORMATION ENLIGT PERSONUPPGIFTSLAGEN

Uppgiftslämnandet genom denna blankett betraktas som ett samtycke till personuppgiftsbehandling enligt personuppgiftslagen (PuL). Innebörden av detta samtycke samt dina rättigheter enligt PuL redovisas nedan. Välkommen med eventuella frågor till den personuppgiftsansvarige.

Ändamål med behandling: Beställning av specialkost

Vilka kategorier av uppgifter som ska behandlas: Namn, personnummer, telefonnummer och hälsouppgifter

Information om mottagarna eller kategorier av mottagare av uppgifterna: Beställning av specialkost till barn i förskola /skola och fritids.

Skyldighet att lämna uppgifter: Du avgör själv om du vill lämna några uppgifter till oss. Om du väljer att inte lämna några uppgifter kan det innebära att nämnden inte kan hantera ditt ärende.

Rätten att ansöka om information och får rättelse: Du har enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt enligt 28 § personuppgiftslagen begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.

Den personuppgiftsansvariges identitet:

Personuppgiftsansvarig: Tekniska servicenämnden i
Nässjö kommun

Adress: Kyrkogatan 2 A 571 80 Nässjö

Tfn: 0380-51 80 00 (vxl)

e-post: tekniska@nassjo.se

Organisationsnummer: 212000-0548