

## Ansökan om behovsanpassade måltider av medicinska skäl inom förskola/gymnasium

Vi vill erbjuda barn och elever säkra och trygga måltider, det är därför viktigt att komplett information kommer in i god tid. Barn och elever kan av medicinska skäl ha rätt till behovsanpassade måltider t.ex. vid allergi, glutenlaktosintolerans eller vid sjukdom som påverkar måltiderna.

1. Vårdnadshavare ska inhämta ett **medicinskt utlåtande** från dietist/läkare inom hälso- och sjukvården (Region Uppsala). Utlåtandet ska beskriva barnets behov av anpassad mat. Även en journalkopia från 1177 går bra att visa upp om den styrker ett medicinskt skäl.
2. Vårdnadshavare fyller i blanketten **”Beställning av behovsanpassade måltider”**. Informationen på beställningsblanketten ska stämma överens med det medicinska utlåtandet.
3. Blanketten lämnas till köket och utlåtandet visas upp för ansvarig i köket.

Om det blir förändringar i barnets behov av anpassning är det viktigt att ta ny kontakt med ansvarig i köket.

Vid frågor om ditt barns måltider, kontakta köket på förskolan/skola eller Måltidsservice dietist på tfn 018-727 11 38.

[www.maltidsservice.uppsala.se](http://www.maltidsservice.uppsala.se).

### Personuppgifter

Namn	Skola/förskola	Klass/avdelning
Vårdnadshavare – namn	E-postadress	Telefon
Vårdnadshavare – namn	E-postadress	Telefon

### Barnet äter på förskolan

Mellanmål <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Frukost <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	---

### Anpassning vid allergi, intolerans – livsmedel som ska uteslutas ur maten

(Ska stämma överens med det medicinska utlåtandet)

<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"/> Mjölprotein	<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Skaldjur	
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
Tomat	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad			
Morot	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad			
Paprika	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad			

### Övriga anpassningar

Beskriv hur kosten behöver anpassas utifrån diagnos/sjukdom

### Underskrift

Datum	Vårdnadshavarens underskrift eller myndig elev
<input type="checkbox"/> Utlåtande från Hälso- och sjukvården har visats upp.	Köksansvarigs underskrift