**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 tex vid allergi, gluten- laktosintolerans 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 överrens 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)

Vi behandlar och skyddar din information i detta formulär enligt reglerna i Dataskyddsförordningen (GDPR). Dina personuppgifter behandlas av Kommunledningskontoret i enlighet med Dataskyddsförordningen 2016/679.

Beställning av behovsanpassade måltider

vid medicinska skäl

Förskola/ gymnasium Lämnas till köket

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn |  | |
| Skola/förskola |  | Klass/ avd |
| Vårdnadshavare | Namn | Tel.nr |
| Vårdnadshavare | Namn | Tel.nr |
| Vårdnadshavare | E-post | |

Barnet äter på förskolan: Mellanmål □ Ja □ Nej Frukost □ Ja □ Nej

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anpassning vid allergi, intolerans – livsmedel som ska uteslutas ur maten | | | | | |
| *Ska stämma överens med det medicinska utlåtandet* | | | | | |
| Laktos | Hårdost | Laktos i dryck | Soja | Ärtor | Bönor/linser |
| Mjölkprotein | | | Tomat Rå Tillagad | | |
| Gluten | | | Morot Rå Tillagad | | |
| Ägg | | | Paprika Rå Tillagad | | |
| Fisk | | |  | | |
| Skaldjur | | |  | | |

|  |
| --- |
| Övriga anpassningar |
| *Beskriv hur kosten behöver anpassas utifrån diagnos/sjukdom* |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vårdnadshavarens underskrift Vårdnadshavarens underskrift

eller myndig elev

Utlåtande från Hälso- och sjukvården har visats upp. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Köksansvarigs underskrift