



Humana

Habiliteket

SPECIALKOST

Barnets namn: _____

Kryssa här [] om barnet **INTE** har födoämnesallergier eller -överkänsligheter.
Om barnet har födoämnesallergier eller -överkänsligheter fyll i följande två sidor.

FÖDOÄMNESALLERGI eller ÖVERKÄNSLIGHET

Markera de livsmedel som ditt barn **INTE** kan äta.

<input type="checkbox"/> Komjölksprotein <input type="checkbox"/> Laktos (mjölksocker) Välj <u>ett</u> alternativ: <input type="checkbox"/> Kan äta mjölk i mat men behöver laktoslåg dryck. <input type="checkbox"/> Behöver laktoslåg mat och dryck. <input type="checkbox"/> Gluten (råg, korn, vete) <input type="checkbox"/> Baljväxter (ärtor/bönor/linsor) <input type="checkbox"/> Jordnötter <input type="checkbox"/> Nötter, mandel <input type="checkbox"/> Sesamfrön <input type="checkbox"/> Kokos	<input type="checkbox"/> Vete <input type="checkbox"/> Ägg <input type="checkbox"/> Fisk <input type="checkbox"/> Skaldjur <input type="checkbox"/> Kyckling, kalkon <input type="checkbox"/> Sojaprotein Frukter/Bär <input type="checkbox"/> Citrusfrukter <input type="checkbox"/> Äpplen <input type="checkbox"/> Jordgubbar <input type="checkbox"/> Kiwi <input type="checkbox"/> Persika <input type="checkbox"/> Nektarin <input type="checkbox"/> Banan	Morot <input type="checkbox"/> Rå <input type="checkbox"/> Tillagad Paprika <input type="checkbox"/> Rå <input type="checkbox"/> Tillagad Tomat <input type="checkbox"/> Rå <input type="checkbox"/> Tillagad
<input type="checkbox"/> Annat: _____ _____ _____		

ÖVRIG SPECIALKOST

Religiös kost <input type="checkbox"/> Fläskkött <input type="checkbox"/> Blod <input type="checkbox"/> Nötkött <input type="checkbox"/> Annat: _____ _____	Vegetarisk kost <input type="checkbox"/> Lakto-ovo-vegetarisk (äter ägg och mjölk) <input type="checkbox"/> Annat: _____ _____
---	---

Barnets namn: _____



Humana

Habiliteket

Beskriv hur ditt barn reagerar.

Hur vill ni att vi ska handla om en reaktion uppstår? (mediciner etc)

Har du frågor eller funderingar kring maten så är du välkommen att kontakta vår kock.

Ort

Datum

Målsmans underskrift