

Special-/ersättningskost

Grundskola

Ljungby kommuns målsättning är att alla barn ska serveras god och näringsriktig mat. Att barn, föräldrar och personal ska känna sig trygga i de olika situationer där mat serveras.

Ljungby kommun erbjuder special- och/eller ersättningskost då det finns medicinska skäl. För att denna kost ska tillagas på ett för elev och personal säkert sätt krävs läkar- och/eller ett kostintyg.

Läkarintyg

Läkarintyg behövs då det finns medicinska skäl till specialkost. Dessa skäl kan exempelvis vara allergi, intolerans eller annan överkänslighet. Det är vårdnadshavare som ansvarar för att ett läkarintyg, utfärdat av legitimerad läkare tillsammans med ett kostintyg lämnas till aktuellt kök. Vid diabetes och celiaki behövs ett läkarintyg vid upptäckt behov av specialkost. Då dessa intoleranser är kroniska räcker det därefter med ett kostintyg. Se sida 2.

Kostintyg

Undantag för läkarintyg kan göras vid misstanke om laktosintolerans då det är tillräckligt med ett kostintyg. Det är förälder/vårdnadshavare som fyller i och undertecknar kostintyget och lämnar till köket.

Nytt intyg

Då behovet förändras samt vid förskoleklass, årskurs 4, 7 och årskurs 1 på gymnasiet ska förälder uppdatera kostintyget och lämna till aktuellt kök. Vid kronisk sjukdom som diabetes eller celiaki behövs inget nytt årligt intyg förutsatt att eleven inte byter skola.

Kost av etiska/religiösa skäl

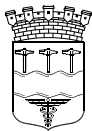
Då det av etiska/religiösa skäl finns önskemål om fläskfritt, blodproteinfritt, halal- eller kosherlaktat kött erbjuds vegetarisk kost.

Vid sjukdom, ledighet eller annan frånvaro

Om barnet/eleven kommer att utebli från måltiden ska den avbeställas i så god tid som möjligt, **dock senast klockan 9.00 samma morgon**. Detta sker lämpligast genom att vårdnadshavare/förälder, klassföreståndare/mentor/administration eller annan personal meddelar köket.

Dokumentation

Nödvändig dokumentation ska finnas hos skolsköterska, kök, klassföreståndare/mentor och annan pedagogisk personal (vid behov).



Kostintyg

Läsår 20.....- 20.....

Förnamn:	Efternamn:	Personnummer (ååmmdd-xxxx)
Förskola/Skola:	Klass:	Klassföreståndare:
Vårdnadshavare:	Telefon dagtid:	E-mail:

Läkarintyg behövs inte!

<input type="checkbox"/> Vegetarisk kost	<input type="checkbox"/> * Minus fläskkött (ersätts med vegetarisk)
<input type="checkbox"/> Laktosfri	<input type="checkbox"/> * Minus blodmat (ersätts med vegetariskt)

Medicinska orsaker: Läkarintyg krävs!

<input type="checkbox"/> Glutenfri kost (Celiaki) <input type="checkbox"/> Diabeteskost <input type="checkbox"/> Mjölprotein (alla mjölkprodukter utesluts) <input type="checkbox"/> Fisk <input type="checkbox"/> Skaldjur <input type="checkbox"/> Fågel <input type="checkbox"/> Ägg __ Rätt __ Tillagat __ Luftburet <input type="checkbox"/> Sojaprotein <input type="checkbox"/> Bönor/linser/ärter Vilken/vilka? _____ <input type="checkbox"/> Morot, rå <input type="checkbox"/> Morot, tillagad <input type="checkbox"/> Tomat, rå <input type="checkbox"/> Tomat, tillagad	<input type="checkbox"/> Paprika, rå <input type="checkbox"/> Paprika, tillagad <input type="checkbox"/> Citrusfrukt Vilken/vilka? _____ <input type="checkbox"/> Stenfrukt** Vilken/vilka? _____ <input type="checkbox"/> Krydda Vilken/vilka? _____ <input type="checkbox"/> Nötter, mandel, jordnöt eller sesamfrö (serveras EJ i Ljungby kommuns skolor) <input type="checkbox"/> Utredning pågår, intyg väntas <input type="checkbox"/> Övrig viktig information:
---	--

* uppgiften behövs för kökets planering av måltider

** björnbär, slånbar, körsbär, åkerbär, mandel, aprikos, persika, nektarin, plommon, hallon, hjortron, mango

Ort: _____ Datum: _____ Vårdnadshavare underskrift: _____

Mottaget av: _____ Datum: _____
Underskrift av personal i kök