



Kostintyg – Gymnasiet

Elevens namn			Personnummer
Skola	Gäller fr o m läsår	Gäller fr o m årskurs	Klass
Behandlande avd / mottagning / sjukhus etc.		Behandlande läkare	

Kostintyg ska lämnas varje år för **anpassade måltider och specialkost av medicinska skäl**. Nytt kostintyg lämnas vid förändringar eller vid byte av skola.

För **specialkost av medicinska skäl** krävs även **läkarintyg**. Nytt läkarintyg lämnas även vid förändring eller vid byte av skola. Vid kroniska sjukdomar, t.ex celiaki, behövs läkarintyg dock endast utfärdas en gång.

Kostintyg och läkarintyg lämnas till kökschef.

Matallergi/intolerans/överkänslighet. Kryssa för de livsmedel som ska uteslutas.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Komjölksprotein | <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Vetestärkelse |
| <input type="checkbox"/> Ägg | <input type="checkbox"/> Fisk | <input type="checkbox"/> Skaldjur |
| <input type="checkbox"/> Kyckling | <input type="checkbox"/> Ärtor | <input type="checkbox"/> Sojaprotein |
| <input type="checkbox"/> Bönor/linser | <input type="checkbox"/> Jordnötter | <input type="checkbox"/> Nötter/mandel |
| <input type="checkbox"/> Lök | <input type="checkbox"/> Vitlök | <input type="checkbox"/> Äpple/päron |
| <input type="checkbox"/> Morot rå | <input type="checkbox"/> Morot tillagad | <input type="checkbox"/> Stenfrukt, vilken..... |
| <input type="checkbox"/> Paprika rå | <input type="checkbox"/> Paprika tillagad | <input type="checkbox"/> Citrusfrukt, vilken..... |
| <input type="checkbox"/> Tomat rå | <input type="checkbox"/> Tomat tillagad | <input type="checkbox"/> Kiwi |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Laktosreducerad | <input type="checkbox"/> Annat |

Kommentar:.....

.....

Om eleven äter något/några av livsmedlen kan följande reaktion uppstå:

.....

För att få specialkost eller anpassade måltider ska barnet även i hemmet äta enligt inlämnat kostintyg.

Om ert barn får specialkost är det viktigt att Ni vid frånvaro respektive återkomst kontaktar skolrestaurangen, eftersom livsmedel ofta köps in och tillagas separat till ert barn.

Jag ger mitt tillstånd att ovanstående uppgifter får lämnas till berörd personal.

Datum	Underskrift, vårdnadshavare	Namnförtydligande	Telefon dagtid
-------	-----------------------------	-------------------	----------------

Kontaktuppgifter till annan anhörig att nå under dagtid om reaktion uppstår.

Annan anhörig	Tfn dagtid	Annan anhörig	Tfn dagtid
---------------	------------	---------------	------------

Information om behandling av personuppgifter

Vi behandlar ditt barns och/eller dina personuppgifter för att personal på skolan ska ha kontaktuppgifter till barnets anhöriga nära tillhands om dessa skulle behöva kontaktas exempelvis om ditt barn skadas eller blir sjuk under dagen.

Personuppgifterna hanteras i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (GDPR), svensk dataskyddslagstiftning samt annan tillämplig lagstiftning. Behandlingen sker med stöd av att vi ska kunna utföra en arbetsuppgift av allmänt intresse enligt artikel 6.1 e EU:s dataskyddsförordning. Personuppgifterna kommer att gallras då ny blankett inkommer i enlighet med arkivlagstiftning och barn- och ungdomsnämndens hanteringsanvisningar.

Kompetensnämnden i Järfälla kommun (organisationsnummer 212000-0043) är personuppgiftsansvarig för behandlingen av ditt barns och/eller dina personuppgifter. Ytterligare information om hur Järfälla kommun arbetar med personuppgifter, och vilka rättigheter du som registrerad har, finner du på www.jarfalla.se/personuppgifter eller hos vårt servicecenter på 08-580 285 00 eller Ridrarplatsen 5 i Jakobsberg. Har du synpunkter, klagomål eller frågor kring integritets- och dataskydd kan du kontakta Järfälla kommuns dataskyddsombud dataskydd@jarfalla.se.