



Uppgifter

Namn		Personnummer
Enhet		Klass/avdelning
Kontaktperson	Telefon hem	Telefon arbete
Kontaktperson	Telefon hem	Telefon arbete

Vid förändring är kontaktperson ansvarig att meddela köket

Anledning till specialkost

- Medicinsk Religiös Etisk

Specialkost

- Komjökproteinfri kost*
 Laktofri kost, helt
 Laktofri, endast dryck
 Glutenfri kost*
 Minus fiskkost*
 Minus ägg*
 Minus griskött
 Minus blod
 Annat*

Eventuella övriga upplysningar

** Dessa specialkostkrav kräver läkarintyg*

Underskrifter

Datum och vårdnadshavarens underskrift	Datum och vårdnadshavarens underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Skickas till: Sorsele kommun, kostchef, 924 81 Sorsele