

# KOSTINTYG - Kabbarp

För att vara säker på att du får den mat som du behöver ber vi dig att fylla i detta formulär om eventuellt behov av specialkost. Om du behöver ändra dina uppgifter sedan du lämnat formuläret, meddela personalen i köket, som förvarar informationen.

Personuppgifter (Var vänlig texta)

Efternamn, förnamn	Klass
Har sökt boende på skolans internat	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Jag äter allmätkost

Ja  Nej

Om nej på ovanstående fråga  
Jag äter:

- Diabeteskost .....
- Vegetarisk kost .....
- Energireducerad kost .....
- Anpassad kost pga religion/kultur .....

Jag har allergi/överkänslighet mot:

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gluten   | <input type="checkbox"/> Nötter        |
| <input type="checkbox"/> Komjolk  | <input type="checkbox"/> Mandel        |
| <input type="checkbox"/> Laktos   | <input type="checkbox"/> Jordnötter    |
| <input type="checkbox"/> Fisk     | <input type="checkbox"/> Tomater       |
| <input type="checkbox"/> Skaldjur | <input type="checkbox"/> Citrusfrukter |
| <input type="checkbox"/> Ägg      | <input type="checkbox"/> Morötter      |
| <input type="checkbox"/> Soja     | <input type="checkbox"/> Annat: .....  |

Bifoga läkarintyg!

Meddela även personalen i köket om du har någon akutmedicin som ska finnas tillgänglig.

**OBS! Studerande som anmält specialkost och som inte ska äta någon dag måste meddela köket (tel 040 - 46 37 35)**