

Intyg medicinsk specialkost och anpassade måltider i Skaraborg till förskola/skola

Angående:

Namn: Klicka här för att ange text.

Personnummer: Klicka här för att ange text.

Förskola/Skola: Klicka här för att ange text.

Kommun: Klicka här för att ange text.

Avdelning/Årskurs: Klicka här för att ange text.

Alla sjukvårdsintyg ska utfärdas av specialistvården rehabiliteringen barn och ungdom, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicin alternativt av specialitläkare i barn- och ungdomsmedicin inom primärvård/privata vårdgivare. Vid förnyelse av intyg är det viktigt med kontroll i journalen när senaste uppföljning skett och att intyget fortfarande är kliniskt relevant för patienten. Om ingen uppföljning finns eller är planerad bör ett tidsbegränsat intyg utfärdas tills uppföljningen är gjord.

Vårdnadshavare ansvarar för att intyget lämnas till förskola/skola.

Medicinsk specialkost

Ange typ av födoämnesintolerans eller om intyget avser celiaki

Klicka här för att ange text.

Patienten skall därför serveras en kost fri från detta inom ramen för förskola/skola.

Intyget gäller för följande tidsperiod:

Startdatum – slutdatum: Klicka här för att ange startdatum och slutdatum.

Vårdnadshavare godkänner att kontakt får upprättas mellan relevant personal från sjukvården och förskolan/skolan för informationsutbyte:

Ja Nej

Intyget utfärdat av: Klicka här för att ange text.

Datum, underskrift, namn, titel, kontaktuppgifter och tjänsteställe.

Anpassade måltider

Beskriv svårigheten som orsakar behov av anpassad måltid

Klicka här för att ange text.

Beskrivning av patientens behov av matanpassningar, till exempel oblandad mat, rullande alternativ matsedel, individanpassad måltid, konsistensanpassad mat

Klicka här för att ange text.

Beskrivning av patientens behov av anpassningar i måltidsmiljön

Klicka här för att ange text.

Intyget gäller för följande tidsperiod:

Startdatum – slutdatum: Klicka här för att ange startdatum och slutdatum.

Vårdsnadshavare godkänner att kontakt får upprättas mellan relevant personal från sjukvården och förskolan/skolan för informationsutbyte:

Ja Nej

Intyget utfärdat av: Klicka här för att ange text.

Datum, underskrift, namn, titel, kontaktuppgifter och tjänsteställe.