



Region Halland

Katrinebergs folkhögskola

Intyg angående avvikande kost (lämnas till husmor)

Namn:.....

Personnr:..... Linje/Klass:.....

Jag är:

- lakto-ovo vegetarian lakto vegetarian demi vegetarian vegan

Jag äter inte:

- Av medicinska skäl**
Detta tål jag inte.....
.....
.....
- Av annat skäl/Ange orsak**
Detta äter jag inte.....
.....
.....

Vid allergi/intolerans

Hur sjuk/dålig blir du om du utsätts för din allergen/intolerans

- mycket allvarligt, **kan ej vistas i samma lokal** som allergenet*
Beskriv dina symptom.....
.....
- allvarligt*
Beskriv dina symptom.....
.....
- påverkas en del
Beskriv dina symptom.....
.....

Meddela köket vid frånvaro, senast 8.00

Vidtala alltid måltidspersonal vid osäkerhet om det är rätt kost

Datum.....

Underskrift

.....

*Personlig kontakt med köket