

Anmälan specialkost

Namn: _____

Födoämnesallergi/Specialkost

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laktosfri kost | <input type="checkbox"/> Laktosfri dryck |
| <input type="checkbox"/> Glutenfri | <input type="checkbox"/> Mjolkproteinfri |
| <input type="checkbox"/> Lakto-vegetariskt | <input type="checkbox"/> Lakto-ovo-vegetariskt |
| <input type="checkbox"/> Vegan | <input type="checkbox"/> Ej fläskkött |
| <input type="checkbox"/> Fisk | <input type="checkbox"/> Kyckling |
| <input type="checkbox"/> Ägg | <input type="checkbox"/> Baljväxter |
| <input type="checkbox"/> Jordnötter/Nötter/Mandel | <input type="checkbox"/> Citrus |
| <input type="checkbox"/> Äppel | <input type="checkbox"/> Päron |

Övrigt: _____