**Informasjon og tilrettelegging ved matallergi i Reinsvoll barnehage**

Vi tilrettelegger for barn med matallergi, matintoleranse, sykdom, spisevansker, nedsatt funksjonsnivå og andre særlige behov dersom legeerklæring foreligger og etter beskjed fra foreldre. Dette gjelder også, så langt det lar seg gjøre, dersom foreldre ønsker annen mat av overbevisningsgrunner.

Vi handler vår mat på Kiwi, så alternative matvarer det er behov for, må kunne kjøpes der. Dersom dette ikke er mulig, må foreldrene regne med å foreta innkjøp selv, og evt. få reduksjon på matpenger som betales i barnehagen.

Vi legger til rette så langt vi kan, for at barn med særskilte behov serveres samme matrett som de andre barna og at barn med matallergier ikke skal bli disponert for det i barnehagen.

Alle ansatte informeres om hvilke barn som har allergier og får opplærling i barnehagens tiltak for dette.

Vi opplever av og til at foreldre ønsker å prøve ut f.eks. laktosefri mat, glutenfri mat eller lignende i en periode. Det er helt greit, men da må dere også fylle ut skjemaet på dette arket. Når prøveperioden er over, vil barnehagen gå tilbake til ordinær mat dersom ikke nytt skjema er levert. Ved påvist allergi som utløse anfall og krever medisinering, må medisinskjema for akuttmedisin fylles ut.

Vi ønsker at dere fyller ut skjemaet nederst på dette arket, slik at vi har det skriftlig. Eget skjema *LHL Astma og allergi* kan evt. også fylles ut (se vedlegg). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barnets navn og fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gjelder allergi/ intoleranse som er bekreftet av lege

Gjelder allergi/ intoleranse som ikke er bekreftet av lege

Gjelder overbevisning/ valg tatt av foresatte

Gjelder utprøving av diett pga. opplevde problemer med aktuelt næringsstoff

Utprøvingsperiode fra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mat og næringsstoffer barnet ikke skal ha:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Symptomer som oppstår:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift av foresatte: Dato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_