



# ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA

Keittiö vastaanottanut pvm:

Ruokailijan perustiedot	Sukunimi	
	Etunimi	Syntymävuosi
	Päiväkoti/koulu	Ryhmä/luokka
	Huoltaja	Puhelin/sähköposti
Lapsen huoltaja täyttää		
Erityisruokavalio terveydellisistä syistä  LÄÄKÄRINTODISTUS TAI TERVEYDENHUOLLON/ NEUVOLAN TODISTUS VAADITAAN	<input type="checkbox"/> Diabetes	
	<input type="checkbox"/> Keliakia, ei siedä kauraa	
	<input type="checkbox"/> Keliakia, gluteeniton kaura sopii	
	<input type="checkbox"/> Keliakia, ei siedä gluteenitonta vehnätärkkelystä	
	<input type="checkbox"/> Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita	
	<input type="checkbox"/> Adrenaliiniruiske varalääkkeenä	
	Kielletty ruoka-aine	Hengenvaarallisen reaktion eli anafylaksian vaara
	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Saa tarjota tuotteita, joissa merkintä "saattaa sisältää pieniä määriä"		
<input type="checkbox"/> Ei saa tarjota tuotteita, joissa merkintä "saattaa sisältää pieniä määriä"		
Tarkennukset, esim. mausteyliherkkyydet		
Terveystodistaja/ kasvattaja täyttää	Lääkärintodistus esitetty <input type="checkbox"/>	Todistusta ei tarvitse uusia: diabetes, keliakia, aikuisruokailijat
	Todistus päivätty:	
Muu ruokavalio	<input type="checkbox"/> Laktoositon ruokavalio, synnynnäinen laktaasi-entsyymin puutos	
	<input type="checkbox"/> Kasvisruokavalio (lakto-ovo) Käyttää <input type="checkbox"/> kalaa <input type="checkbox"/> siipikarjaa	
	<input type="checkbox"/> Vegaaninen ruokavalio, täysin ilman eläinperäisiä tuotteita	
	<input type="checkbox"/> Vakaamuksellinen ruokavalio, korvataan kasvisruoalla (esim. sianlihaton, kosher, ei veriruokia)	
Muuta huomioitavaa, esim. ruokailussa syrjään siirrettävät ruoat		
Muutokset ruokavaliossa	Mikäli ruokavalioon tulee muutoksia, täytetään uusi erityisruokavalioilmoitus. Päiväkodissa ilmoitus toimitetaan ryhmään. Koulussa ilmoitus toimitetaan terveydenhoitajalle.	
ALLEKIRJOITUS	Päiväys	Huoltajan/täysi-ikäisen asiakkaan allekirjoitus