|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA VARHAISKASVATUS-/KOULURUOKAILU**  **LAPSEN HUOLTAJA TÄYTTÄÄ** | | Voimassaolo:  \_\_\_/\_\_\_ /20\_\_\_ alkaen  ei tarvitse uusia (keliakia, diabetes, laktoositon) |
| **RUOKAILIJAN PERUSTIEDOT** | Sukunimi | |
| Etunimi | Syntymäaika |
| Varhaiskasvatusyksikkö/koulu | Ryhmä/luokka |
| Huoltaja | Puhelin/sähköposti |
| **ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ**  Lääkärintodistus  liitteeksi | Diabetes (henkilökohtainen ateriasuunnitelma tarvittaessa liitteeksi) | |
| Keliakia, ei siedä kauraa  Keliakia, gluteeniton kaura sopii  Keliakia, ei siedä gluteenitonta vehnätärkkelystä | |
| Laktoositon ruokavalio | |
| Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita  Adrenaliiniruiske varalääkkeenä  Kielletty ruoka-aine Yleistyneen allergisen reaktion  eli anafylaksian vaara  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **MUU RUOKAVALIO**  Ei lääkärintodistusta  (vanhempien ilmoitus riittää) | Kasvisruokavalio (lakto-ovo). Käyttää:  kalaa  siipikarjaa | |
| Uskonnollinen ruokavalio:  ei sianlihaa  ei veriruokia  ei naudanlihaa | |
| Vähälaktoosinen | |
| **MUUTA HUOMIOITAVAA**  (vanhempien ilmoitus riittää) | lieviä allergiaoireita aiheuttavat ruoka-aineet, jotka voidaan huomioida ruokailutilanteessa | |
| **MUUTOKSET RUOKAVALIOSSA** | Ilmoita kaikki muutokset varhaiskasvatusyksikön johtajalle/kouluterveydenhoitajalle. Varhaiskasvatusyksikön/kouluterveydenhoitaja vastaa niiden ilmoittamisesta keittiölle. | |
| **ALLEKIRJOITUS** | Päiväys Huoltajan allekirjoitus | |