|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kunta** **Virasto** | **ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA PÄIVÄKOTI-/KOULURUOKAILU****LAPSEN HUOLTAJA TÄYTTÄÄ** | Voimassaolo:\_\_\_/\_\_\_ /20\_\_\_ alkaen[ ]  ei tarvitse uusia (keliakia, diabetes, laktoositon) |
| **RUOKAILIJAN PERUSTIEDOT** | Sukunimi |
| Etunimi | Syntymäaika |
| Päiväkoti/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 varalääkkeenäKielletty 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 päiväkodin johtajalle/kouluterveydenhoitajalle. Päiväkodin johtaja/kouluterveydenhoitaja vastaa niiden ilmoittamisesta keittiölle. |
| **ALLEKIRJOITUS** | Päiväys Huoltajan allekirjoitus |