

Ilmoitus erityisruokavaliosta

Nimi:	
Päivähoitopaikka/koulu/oppilaitos:	
Ryhmä/luokka:	<input type="checkbox"/> Kuuluu henkilökuntaan
Hoitaja/opettaja:	
Hoitava lääkäri ruoka-aineallergia-asioissa:	Viimeisin kontakti pvm:

Terveydelliset syyt

Merkittäviä tai hengenvaarallisia oireita aiheuttava ruoka-aine	Oireen vaikeusaste

Keliakia

- Käyttää gluteenitonta kauraa
- Ei käytä gluteenitonta kauraa

Diabetes

- Tarvitsee valmiiksi annostellun lounasruoan (liitä mukaan ateriasuunnitelma!)
- Hakee tarvittaessa välipalan keittiöstä
- Ei aiheuta toimenpiteitä kouluruokailussa

Kaikki tarjottava ruoka on laktoositonta.

Eettiset/uskonnolliset syyt

- Ei veri- tai sisäelinruokia
- Ei sianlihaa
- Lakto-ovo-vegetaarinen kasvisruokavalio (sisältää kananmunaa ja maitotuotteita)

Lisätietoja:

Päiväys ____/____/____ Huoltajan allekirjoitus: _____

Terveydenhoitajan/lääkärin allekirjoitus ja puhelin: _____