TODISTUS ERITYISRUOKAVALION TARPEESTA VARHAISKASVATUKSESSA, PERUSOPETUKSESSA JA LUKIOSSA

|  |  |
| --- | --- |
| Lapsen/Oppilaan nimi      | Syntymäaika      |
| Päivähoitopaikka/Koulu, **syksyllä aloitettaessa**      | Ryhmä/Luokka, **syksyllä aloitettaessa**      |
| Huoltaja/huoltajat      | Puhelinnumero      |
|       |  |
| Oppilaan puhelin numero      |  |
| **Erityisruokavalio terveydellisistä syistä** (edellyttää lääkärinlausuntoa)[ ]  Diabetes (henkilökohtainen ateriasuunnitelma liitteeksi)[ ]  Keliakia (Gluteeniton ruokavalio sisältää gluteenitonta kauraa)[ ]  Muu vaativa erityisruokavalio, mikä? [ ]  Laktoositon ruokavalio[ ]  Maidoton ruokavalio[ ]  Ruoka-aineallergia: ruokailua varten ilmoitetaan vain ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita. |
| Ruoka-aine:  | Ei saa tarjota tuotteita, joissa merkintä ”saattaa sisältää pieniä määriä” | Soveltuu kypsennettynä | Vakavan yliherkkyysreaktion vaara (anafylaksia) |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |   | Kaavakkeen tullessa täyteen, jatka takasivulle |
| Päiväys    /          | Terveydenhoitajan /tarvittaessa lääkärin allekirjoitus |
|  | Nimen selvennys tai leima      |

|  |
| --- |
| *Lomake palautetaan omaan kouluun tai päiväkotiin.* Todistus on voimassa määräaikaisesti, ***ruoka-allergioiden osalta yhden vuoden*** |