

ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA (liite 2)

Alle 18-vuotiaan lapsen huoltaja täyttää

- ☐ Uusi ilmoitus
- ☐ Ilmoituksen päivitys

Ruokailijan perustiedot	Etu- ja sukunimi		Erityisruokavalion aloittamisaika	
	☐ Päiväkoti	☐ Perhepäivähoito	☐ Koulu	Ryhmä/ luokka
	Mikä?			
	Huoltajat (nimet, puhelinnumerot ja sähköposti)			
Erityisruokavalio terveydellisistä syistä	☐ Laktoositon ruokavalio			
	☐ Laktoositon maitojuoma			
	☐ Diabeetikon ruokavalio			
	☐ Gluteeniton ruokavalio			
	☐ Ei sisällä gluteenitonta kauraa			
	☐ Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita			
	KIELLETTY RUOKA-AINE	Adrenaliini käytössä	Allerginen reaktio kaikissa muodoissa	Allerginen reaktio VAIN raakana
				Käy mausteena
	Ruokavalio on terveydenhuollon toteama?			
	☐ lääkärin toteama			
	☐ terveydenhoitajan toteama			
	☐ ravitsemusterapeutin toteama			
	☐ Ei ole terveydenhuollon toteama Mikäli valitsit tämän, otathan yhteyttä terveydenhuoltoon.			
Muu ruokavalio	☐ Lakto-ovovegetaarinen ruokavalio		saa sisältää	☐ kalaa
	☐ Siianlihaton ruokavalio			☐ siipikarjaa
Muuta huomioitavaa				
Päiväys	Huoltajan/ ruokailijan allekirjoitus			