

Selvitys erityisruokavaliosta

Ruokailijan perustiedot	Nimi	Syntymäaika			
	Päivähoitopaikka/ Koulu	Ryhmä/ Luokka			
	Huoltaja	Puhelinnumero			
Erityisruokavaliot (Täytä vain tarvittavat kohdat)	Keittiö ja terveydenhuoltohenkilöstö saavat antaa tietoja toisilleen ruokavalion oikeellisuuden tarkistamiseksi				
	Ilmoitathan poissaoloista ajoissa keittiöön soittamalla tai tekstiviestillä!				
	<input type="checkbox"/> Maitoallergisen ruoka	<input type="checkbox"/> Ruokajuoma _____			
	<input type="checkbox"/> Diabeetikon ruoka (oma ateriasuunnitelma)				
	<input type="checkbox"/> Keliakiaruoka				
	<input type="checkbox"/> Vilja-allergisen ruoka				
	<input type="checkbox"/> sietää vehnää	<input type="checkbox"/> sietää ruista	<input type="checkbox"/> sietää ohraa	<input type="checkbox"/> sietää kauraa	<input type="checkbox"/> sietää riisiä
	<input type="checkbox"/> sietää maissia	<input type="checkbox"/> sietää hirssiä	<input type="checkbox"/> sietää tattaria	<input type="checkbox"/> sietää _____	
	<input type="checkbox"/> Uskonnolliset syyt				
	<input type="checkbox"/> ei sianlihaa	<input type="checkbox"/> ei veriruokia	<input type="checkbox"/> ei sisäelimiä	<input type="checkbox"/> ei naudanlihaa	
<input type="checkbox"/> Muu ruokavalio _____					
Muut vältettävät ruoka-aineet	Kananmuna	<input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan	<input type="checkbox"/> sietää ruoassa		
	Muut:				
	_____	<input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan	<input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä		
	_____	<input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan	<input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä		
	_____	<input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan	<input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä		
	_____	<input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan	<input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä		
	_____	<input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan	<input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä		
	_____	<input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan	<input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä		
	_____	<input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan	<input type="checkbox"/> voi käyttää tuotteita, joissa merkintä saattaa sisältää		
	_____	<input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan	<input type="checkbox"/> voi käyttää tuotteita, joissa merkintä saattaa sisältää		
Huom!	Anafylaksiaa tai muita vaikeita oireita aiheuttavat ruoat:				
Terveydenhoitaja/ lääkäri/ ravitsemusterapeutti täyttää					
<input type="checkbox"/> Erityisruokavaliota on sovittu jatkettavaksi _____ asti, minkä jälkeen tehdään uusi arvio. (Tiedot lapsen ruoka-allegioista tulee tarkistaa vuosittain.)					
<input type="checkbox"/> Erityisruokavalio on pysyvä (esim. keliakia, diabetes, uskonnolliset syyt)					
Päiväys _____	Allekirjoitus _____				
	Nimen selvennys _____				