

TODISTUS ERITYISRUOKAVALION TARPEESTA

Ruokailijan perustiedot	Nimi	Syntymäaika																							
	Koulu / iltapäivätoiminta / varhaiskasvatus	Luokka / osasto																							
	Huoltaja	Huoltajan puhelin virka-aikana																							
Lääkärin tai terveydenhoitajan allekirjoitus	Ruokavaliot, joihin tarvitaan lääkärin tai terveydenhoitajan allekirjoitus																								
	☐ Keliakia ☐ gluteeniton kaura sopii (1. allekirjoitus lääkäriltä, seuraaviin lukuvuosiin huoltajan allekirjoitus) ☐ Ruoka-aineallergia Ruokailua varten ilmoitetaan vain ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita! <table><thead><tr><th>Ruoka-aine</th><th>Oire</th><th>Anafylaksia-vaara</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>☐</td></tr><tr><td></td><td></td><td>☐</td></tr><tr><td></td><td></td><td>☐</td></tr><tr><td></td><td></td><td>☐</td></tr><tr><td></td><td></td><td>☐</td></tr><tr><td></td><td></td><td>☐</td></tr><tr><td></td><td></td><td>☐</td></tr></tbody></table>		Ruoka-aine	Oire	Anafylaksia-vaara			☐			☐			☐			☐			☐			☐		
Ruoka-aine	Oire	Anafylaksia-vaara																							
		☐																							
		☐																							
		☐																							
		☐																							
		☐																							
		☐																							
		☐																							
Huoltajan allekirjoitus	Ruokavaliot, joihin riittää huoltajan tai lukiossa täysi-ikäisen opiskelijan oma allekirjoitus																								
	☐ Kasvisruokavalio (sis. maito-muna-kasvis) ☐ voi syödä kalaa ☐ voi syödä broileria ☐ Vegaaninen ruokavalio _____ ☐ Uskonnolliset syyt ☐ ei sianlihaa ☐ ei liivatetta ☐ ei naudanlihaa ☐ Laktoositon ☐ Diabetes																								
Ravitsemusterapeutin allekirjoitus	Ruokavaliot, joihin 1. todistukseen tarvitaan ravitsemusterapeutin allekirjoitus seuraavina lukuvuosina alaikäisille todistus huoltajan allekirjoituksella ☐ Turvaruoka _____ _____																								
Allekirjoitukset	Terveystietojen/terveydenhoitajan/lääkärin/ravitsemusterapeutin allekirjoitus																								
	Päiväys _____	_____																							
	Huoltajan allekirjoitus																								
	Päiväys _____	_____																							