



**ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA SEKÄ
MUISTA YLEISRUOKAVALIOSTA POIKKEAVISTA RUOKAVALIOISTA**

Oppilaan nimi _____

Luokka _____ Huoltajan puhelinnumero kouluaikana _____

ERITYISRUOKAVALIO LÄÄKETIETEELLISISTÄ TAI USKONNOLLISISTA SYISTÄ

- diabetes keliakia
 vähälaktoosinen / hyla käy täysin laktoositon

Ruoka-allergia

- kala kiivi
 kananmuna mansikka
 kanamuna ruoassa käy sitrushedelmät
 maito pähkinä, manteli
 herne, papu kaakao, suklaa
 raaka porkkana hunaja
 tomaatti paprika
 raaka omena mausteet, mitkä? _____
 raaka lanttu vilja, mikä/mitkä? _____

Muu, mikä? _____

____ / ____ 20____

Hoitava lääkäri / puhelinnumero
TÄYTETTÄVÄ EHDOTTOMASTI!

Tämä lomake täytetään joka vuosi ja palautetaan keittiöön!

MUU YLEISRUOKAVALIOSTA POIKKEAVA RUOKAVALIO

- ei veriruokia
 muu, mikä? _____

____ / ____ 20____

Huoltajan allekirjoitus

Mahdollisista muutoksista erityisruokavaliossa on ilmoitettava välittömästi keittiöhenkilökunnalle.
Jakelu: keittiö, terveydenhoitaja