

**ILMOITUS ERIKOISRUOKAVALIOSTA SEKÄ
MUISTA YLEISRUOKAVALIOSTA POIKKEAVISTA RUOKAVALIOISTA**

Lapsen/
oppilaan nimi _____

Päiväkoti/
koulu _____

Huoltajan puhelinnumero työaikana _____

ERIKOISRUOKAVALIO LÄÄKETIETEELLISISTÄ SYISTÄ

Uudet erikoisruokavaliolaiset: liitä lääkärintodistus mukaan
AIKAISEMMIN ilmoitetut erikoisruokavaliot: lääkärintodistusta EI TARVITA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> diabetes | <input type="checkbox"/> keliakia |
| <input type="checkbox"/> vähälaktoosinen / hyla käy | <input type="checkbox"/> täysin laktoositon |

Ruoka-allergia

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kala | <input type="checkbox"/> kiivi |
| <input type="checkbox"/> kananmuna | <input type="checkbox"/> mansikka |
| <input type="checkbox"/> kanamuna ruoassa käy | <input type="checkbox"/> sitrushedelmät |
| <input type="checkbox"/> maito | <input type="checkbox"/> pähkinä, manteli |
| <input type="checkbox"/> herne, papu | <input type="checkbox"/> kaakao, suklaa |
| <input type="checkbox"/> raaka porkkana | <input type="checkbox"/> hunaja |
| <input type="checkbox"/> tomaatti | <input type="checkbox"/> paprika |
| <input type="checkbox"/> raaka omena | <input type="checkbox"/> mausteet, mitkä? _____ |
| <input type="checkbox"/> raaka lanttu | <input type="checkbox"/> vilja, mikä/mitkä? _____ |

Muu, mikä? _____

____ / ____ 20____

Hoitava lääkäri / puhelinnumero

Tämä lomake täytetään joka vuosi ja palautetaan keittiöön!

MUU YLEISRUOKAVALIOSTA POIKKEAVA RUOKAVALIO / lääkärintodistusta EI TARVITA

- ei veriruokia
- kasvisruokavalio
- muu, mikä? _____

____ / ____ 20____

Huoltajan allekirjoitus

Mahdollisista muutoksista erikoisruokavaliossa on ilmoitettava välittömästi keittiöhenkilökunnalle.
Jakelu: keittiö