

## TODISTUS ERITYISRUOKAVALION TARPEESTA



Ruokailijan perustiedot	Nimi	Syntymäaika																															
	Koulu/iltapäivätoiminta/varhaiskasvatus	Luokka/osasto																															
	Huoltaja	Huoltajan puhelin virka-aikana																															
Tarvittava erityisruokavalioterveydellisistä syistä	Koulussa/varhaiskasvatuksessa tarjottava ruoka on pääsääntöisesti <b>laktoositonta</b> ( vähälaktoosinen ruokavalio toteutetaan laktoosittomana ) <input type="checkbox"/> <b>Laktoositon</b> ruokajuoma <input type="radio"/> ruoka <input type="radio"/> ( laktoosia alle 0,01 g / 100g, 0,2 g / annos )																																
	<input type="checkbox"/> <b>Keliakia</b> <input type="radio"/> gluteeniton kaura sopii <input type="radio"/> gluteeniton kaura ei sovi <input type="checkbox"/> <b>Diabetes</b> <input type="radio"/> ei tarvitse välipalaa <input type="radio"/> tarvitsee välipalan <input type="checkbox"/> <b>Ruoka-aineallergia</b> Ruokailua varten ilmoitetaan vain ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita! <table border="0"> <thead> <tr> <th>Ruoka-aine</th> <th>Oire</th> <th>Anafylaksia-vaara</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <input type="checkbox"/> <b>Hankala ristiallergia siitepölyjen kanssa</b> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Ruoka-aine</th> <th>Oire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Ruoka-aine	Oire	Anafylaksia-vaara	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	Ruoka-aine	Oire	_____	_____	_____	_____	_____
Ruoka-aine	Oire	Anafylaksia-vaara																															
_____	_____	<input type="radio"/>																															
_____	_____	<input type="radio"/>																															
_____	_____	<input type="radio"/>																															
_____	_____	<input type="radio"/>																															
_____	_____	<input type="radio"/>																															
_____	_____	<input type="radio"/>																															
_____	_____	<input type="radio"/>																															
Ruoka-aine	Oire																																
_____	_____																																
_____	_____																																
_____	_____																																
Erityisruokavalio muista syistä	<input type="checkbox"/> <b>Kasvisruokavalio (sis. maito-muna-kasvis)</b> <input type="radio"/> voi syödä kalaa <input type="radio"/> voi syödä broileria <input type="checkbox"/> <b>Uskonnolliset syyt</b> <input type="radio"/> ei sianlihaa <input type="radio"/> ei liivatetta <input type="radio"/> ei naudanlihaa																																
Allekirjoitukset	Päiväys _____	Terveystenhoitajan/lääkärin allekirjoitus _____																															
	Päiväys _____	Huoltajan allekirjoitus _____																															

Todistus on voimassa  määräajan \_\_\_\_\_ asti lukuvuoden toistaiseksi