

ILMOITUS / TODISTUS ERITYISRUOKAVALION TARPEESTA  
HENKILÖSTÖRUOKAILU



Ruokailijan perustiedot	Nimi _____ puh. _____														
	Toimipiste, jossa ruokailee _____														
Tarvittava erityisruokavalioterveydellisistä syistä	Koulussa, varhaiskasvatuksessa ja henkilöstöravintoloissa tarjottava ruoka on pääsääntöisesti laktoositonta Oma allekirjoitus riittää mikäli tarvitsee ainoastaan laktoositoman juoman / ruoan <input type="checkbox"/> <b>Laktoositon</b> ruokajuoma <input type="radio"/> ruoka <input type="radio"/> ( laktoosia alle 0,01 g / 100g, 0,2 g/annos )														
	Työterveyshoitajan tai työterveyslääkäriin allekirjoitus tarvitaan alla oleviin erityisruokavaliioihin <input type="checkbox"/> <b>Keliakia</b> gluteeniton kaura sopii <input type="radio"/> gluteeniton kaura ei sovi <input type="radio"/>														
	<input type="checkbox"/> <b>Fodmap:</b> ruokavaliosta pois vehnä, ohra, ruis, omena, päärynä, vesimeloni, laktoosi, makeutusaineista ksylitoli, sorbitoli, mannitoli, maltitoli, palkokasvit, sipulit, sienet, puna- ja valkokaali (ilmoita alla mikäli vehnä tai jokin yllä mainituista kasviksista sopii) <b>SOPII mausteena / kypsänä / pieninä määrinä ruoassa</b> Kasviksista sopii : _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Vehnä sopii _____ <input type="radio"/>														
	<input type="checkbox"/> <b>Voimakkaita oireita aiheuttavat ruoka-aineet</b> <b>SOPII mausteena / kypsänä / pieninä määrinä ruoassa</b> _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>														
	<input type="checkbox"/> <b>Ruoka-aineallergia</b> Ruokailua varten ilmoitetaan vain ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita <b>Anafylaksia-vaara</b> <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></tbody></table>	Ruoka-aine	Oire	Anafylaksia-vaara	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____
Ruoka-aine	Oire	Anafylaksia-vaara													
_____	_____	<input type="radio"/>													
_____	_____	<input type="radio"/>													
_____	_____	<input type="radio"/>													
_____	_____	<input type="radio"/>													
<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	_____	_____	_____	_____	_____	_____							
Ruoka-aine	Oire														
_____	_____														
_____	_____														
_____	_____														
Erityisruokavaliot muista syistä	Oma allekirjoitus riittää erityisruokavaliioon muista syistä <input type="checkbox"/> <b>Kasvisruokavaliot (maito-muna-kasvis)</b> voi syödä kalaa <input type="radio"/> voi syödä broileria <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> <b>Uskonnolliset syyt</b> ei sianlihaa <input type="radio"/> ei liivatetta <input type="radio"/> ei naudanlihaa <input type="radio"/>														
Päiväys _____	Työterveyshoitajan / lääkärin allekirjoitus _____ Oma allekirjoitus _____														