

Selvitys erityisruokavaliosta

Ruokailijan perustiedot	Nimi	Syntymäaika
	Päivähoitopaikka/ Koulu	Ryhmä/ Luokka
	Huoltaja	Puhelinnumero
Mikäli lapsella on käytössä vain harvoja ruoka-aineita, käytä lomaketta "Käytössä olevat ruoka-aineet" Ilmoitathan poissaoloista ajoissa keittiöön soittamalla tai tekstiviestillä!		
HUOM!	Anafylaksiaa tai muita vaikeita oireita aiheuttavat ruoat:	
Pysyvä erityisruokavalio	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> henkilökohtainen ateriasuunnitelma <input type="checkbox"/> välipala <input type="checkbox"/> Keliakiaruoka <input type="checkbox"/> ei siedä gluteenitonta kauraa	
Erytisruokavaliot	<input type="checkbox"/> Maitoallergia. Ruokajuoma: <input type="checkbox"/> kaurajuoma <input type="checkbox"/> soijajuoma <input type="checkbox"/> erityiskorvike	
Täytetään tarvittavat kohdat	<input type="checkbox"/> Kanamuna <input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan <input type="checkbox"/> sietää ruoassa <input type="checkbox"/> Vilja-allergisen ruoka (kielleyt aineet) <input type="checkbox"/> Uskonnolliset syyt <input type="checkbox"/> ei sianlihaa <input type="checkbox"/> ei veriruokia <input type="checkbox"/> ei sisäelimiä <input type="checkbox"/> ei naudanlihaa	
Muut vältettävät	<input type="checkbox"/> Käyttää lisäksi: <input type="checkbox"/> maitotuotteita <input type="checkbox"/> kananmuna <input type="checkbox"/> kalaa <input type="checkbox"/> siipikarjaa Muut: _____ <input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan <input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä _____ <input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan <input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä _____ <input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan <input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä _____ <input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan <input type="checkbox"/> voi käyttää tuotteita, joissa merkintä saattaa sisältää _____ <input type="checkbox"/> ei siedä lainkaan <input type="checkbox"/> voi käyttää tuotteita, joissa merkintä saattaa sisältää	
Täytetään kolmena kappaleena; vanhemmille, keittiölle ja terveydenhoitajalle vuosittain. <input type="checkbox"/> Erityisruokavaliota on sovittu jatkettavaksi _____ asti, minkä jälkeen tehdään uusi arvio <input type="checkbox"/> Erityisruokavalio on pysyvä (esim. keliakia, diabetes, uskonnolliset syyt) <input type="checkbox"/> Keittiö ja terveydenhuoltohenkilöstö saavat antaa tietoja toisilleen ruokavalion oikeellisuuden tarkistamiseksi		
Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvitys: _____ Puhelinnumero: _____		