

## Todistus erityisruokavaliosta

Lapsen / oppilaan nimi

Päiväkoti ja ryhmä tai koulu ja luokka

Huoltajien yhteystiedot (nimi, sähköposti ja puhelinnumero)

Pysyvä erityisruokavalio

\_\_\_x\_\_\_ Diabetes

\_\_\_\_\_ Gluteeniton

\_\_\_\_\_ Gluteeniton, sopii kaura

\_\_\_\_\_ Maidoton

Ruoka-aineallergiaa aiheuttavat ruoka-aineet, lääkärintodistus vaaditaan

Adrenaliiniriske varalääkkeenä KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_

Ruoka-allergioiden osalta todistus päivitetään vuosittain syksyllä.

Pyydämme todistuksen palautusta mahdollisimman pian kouluissa oppilaista terveydenhoitajalle ja päiväkodeissa lapsista päiväkotiin.

Päiväys ja huoltajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Päiväys ja terveydenhoitajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Lisätietoja

palvelupäällikkö Terhi Kerttula, sähköpostiosoite [terhi.kerttula@mantsala.fi](mailto:terhi.kerttula@mantsala.fi) , puh 040 3145 567

**Mäntsälän kunta, Tekninen ja elinvoimapalvelut**

Heikinkuja 4, 04600 Mäntsälä | puh. (019) 264 5000 | palvelupiste@mantsala.fi | fax (019) 264 5212

[www.mantsala.fi](http://www.mantsala.fi)