

TODISTUS ERITYISRUOKAVALIOTARPEESTA

Lapsen/ oppilaan nimi:	Syntymäaika:
Päiväkoti/ koulu / perhepäivähoitaja:	Missä luokassa / päiväkotiryhmässä lapsi on:
Huoltajien nimet:	Huoltajien puhelinnumerot:
_____	_____
_____	_____

Pysyvä erityisruokavalioilmoitus: Lääkärintodistus vaaditaan

_____ Diabetes (oma ateriasuunnitelma liitteenä)
 _____ Keliakia (gluteeniton kaura sopii)
 _____ Keliakia (kaura ei sovi)
 _____ Keliakia (gluteiiniton vehnätärkkelys ei sovi)
 _____ Maidoton
 _____ Laktoositon

Ruoka-allergia:
 Ilmoitetaan vain ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita.

Ruoka-aine:	Oire:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Adrenaliiniruiske varalääkkeenä KYLLÄ _____ EI _____
 Ruoka-allergioiden osalta todistus päivitetään vuosittain syksyllä.
 Pyydämme todistuksen palautusta mahdollisimman pian kouluissa oppilaista terveydenhoitajalle ja päiväkodeissa lapsista päiväkotiin.
 Päiväys _____20_____ (Huoltaja)
 Päiväys _____20_____ (Terveydenhoitaja)