TODISTUS ERITYISRUOKAVALION TARPEESTA VARHAISKASVATUKSESSA, PERUSOPETUKSESSA JA LUKIOSSA

|  |  |
| --- | --- |
| Lapsen/Oppilaan nimi      | Syntymäaika      |
| Päivähoitopaikka/Koulu, **syksyllä aloitettaessa**      | Ryhmä/Luokka, **syksyllä aloitettaessa**      |
| Huoltaja/huoltajat      | Puhelinnumero      |
|       |  |
| Oppilaan puhelin numero      |  |
| Tarvittava erityisruokavalio:[ ]  Diabetes (tarvittaessa yksilöllinen ruokavalio-ohje liitteeksi)[ ]  Keliakiaruokavalio □ voi käyttää gluteenitonta kauraa[ ]  Muu vaativa erityisruokavalio, mikä?      [ ]  Laktoositon (= ei siedä lainkaan laktoosia)[ ]  Ruoka-aineallergia: ruokailua varten ilmoitetaan vain ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita. |
| Ruoka-aine: raaka(R )/kypsä (K) |  | oire | Onko saanut anafylaksian |
|  |  |       | [ ]  |
|       |  |       | [ ]  |
|       |  |       | [ ]  |
|       |  |       | [ ]  |
|       |  |       | [ ]  |
|       |  |       | [ ]  |
|  |  |   | Kaavakkeen tullessa täyteen, jatka takasivulle |
| [ ]  Osallistun 0-2 lk **iltapäivähoitoon** |  |  |  |
| Päiväys    /          | Terveydenhoitajan /tarvittaessa lääkärin allekirjoitus |
|  | Nimen selvennys tai leima      |

|  |
| --- |
| *Lomake palautetaan omaan kouluun tai päiväkotiin, missä on tällä hetkellä*Todistus on voimassa määräaikaisesti, ***ruoka-allergioiden osalta yhden vuoden*** |