

TODISTUS ERITYISRUOKAVALION TARPEESTA

Ruokailijan perustiedot	Nimi	Syntymäaika																							
	Koulu/iltapäivätoiminta/päivähoito	Luokka/osasto																							
	Huoltaja	Puhelin/sähköposti																							
Erityisruokavalioterveystilastäsyistä	☐ Keliakia, ei siedä kauraa ☐ Keliakia, gluteeniton kaura sopii ☐ Keliakia, ei siedä gluteenitonta vehnätärkkelystä																								
Lääkärin-todistus	☐ Diabetes (henkilökohtainen ateriasuunnitelma tarvittaessa liitteeksi) ☐ ei tarvitse välipalaa ☐ tarvitsee välipalan																								
	☐ Laktoositon ruokavalio																								
	☐ Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita ☐ Adrenaliiniriske varalääkkeenä																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kielletty ruoka-aine</th><th>Oire</th><th>Anafylaksian vaara</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> Ruokailua varten ilmoitetaan vain ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita! ☐ Saa tarjota tuotteita, joissa merkintä "saattaa sisältää pieniä määriä" ☐ Ei saa tarjota tuotteita, joissa merkintä "saattaa sisältää pieniä määriä"		Kielletty ruoka-aine	Oire	Anafylaksian vaara																				
Kielletty ruoka-aine	Oire	Anafylaksian vaara																							
Muuta huomioitavaa	Esim. ruokailijan itse ruokailutilanteessa syrjään siirtämät ruuat, vain lieviä allergiaoireita aiheuttavat ruuat																								
Muutokset ruokavaliossa	Kaikki muutokset ruokavaliossa ilmoitetaan terveydenhoitajalle, joka huolehtii niiden ilmoittamisesta keittiölle.																								
Allekirjoitukset	Terveystohtajan/lääkärinallekirjoitus Päiväys ____/____ 20____ Huoltajan allekirjoitus Päiväys ____/____ 20____																								

 Todistus on voimassa ☐ alkaen ____ / ____ 20____ ☐ toistaiseksi (keliakia, diabetes, laktoositon)

Ruoka-allergioiden osalta todistus uusitaan vuosittain syksyllä.