

Lapsen (alle 18v) huoltaja täyttää

| | | |
|--------------------|------------------------|-------------------|
| 1 Lapsen tiedot | Nimi | |
| | Koulu/päivähoitopaikka | Luokka/hoitoryhmä |

| | | |
|------------------------|---------------------------------------------|---------|
| 2 Huoltajien tiedot | Huoltajan 1 nimi | Puhelin |
| | Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka | |
| | Huoltajan 2 nimi | Puhelin |
| | Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka | |

| | | |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 3 Erityisruokavalio | Terveystietäminen | Lääkäri |
| | Ruoka-aineherkkyys tai -allergia | |
| | Merkittävän/hengenvaarallisen oireen aiheuttaja ¹ | Oireen vaikeusaste ² |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | Lisätietoja: | |

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 Laktoosi-intoleranssi | <input type="checkbox"/> Tarvitsee laktoosittoman maidon <input type="checkbox"/> Vähälaktoosinen ruokavalio <input type="checkbox"/> Laktoositon ruokavalio |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 Keliakia | Gluteiinin kaura <input type="checkbox"/> sopii <input type="checkbox"/> ei sovi |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------|----------------------------------------------|
| 6 Diabetes | <input type="checkbox"/> Tarvitsee välipalan |
|---------------|----------------------------------------------|

¹ Keskustele oireen vaikeusasteesta terveydenhoitajan kanssa. Mikäli ruoka-aineallergian oireet ovat merkittäviä tai hengenvaarallisia, tarvitaan erityisruokavalio. Lievien oireiden yhteydessä erityisruokavaliota ei tarvita.

² Lääkärin, terveydenhoitajan tai ravitsemusterapeutin näkemyksen mukainen

| | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 Uskonnolliset/ eettiset syyt | <input type="checkbox"/> Kasvisruokavalio (sis. maitotaloustuotteita ja kananmunaa) <input type="checkbox"/> Kala sopii <input type="checkbox"/> Broileri sopii <input type="checkbox"/> Ei veri- tai maksaruokia <input type="checkbox"/> Ei sianlihaa <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |
| 8 Terveys- hoitajan/ lääkärin allekirjoitus | Paikka, aika ja allekirjoitus <hr/> |
| 9 Huoltajan allekirjoitus | Paikka, aika ja allekirjoitus <hr/> |