

ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA



Oppilaan/lapsen nimi	Syntymäaika
Koulu/päiväkoti	Luokka
Huoltajan puhelinnumero virka-aikana	

ERITYISRUOKAVALIOT (täytä vain ruokavalioon liittyvät kohdat)

Maitorajoitteet

	kyllä	ei
Vähälaktoosinen ruokavalio		
Hyla tai Intotuotteet käy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laktoositon ruokavalio		
Laktoosittomat maitotuotteet käy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maidoton ruokavalio		
Mikään maitotuote ei käy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikä on korvaava tuote		

Diabetes

Oppilas tarvitsee välipalan

Viljarajoitteet

	kyllä	ei
Keliakia		
Gluteenittomat tuotteet käy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luontaisesti gluteenittomat tuotteet käy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaura käy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilja-allergia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikä vilja ei käy		

Eettiset syyt

Kielletty ruoka-aine

RUOKA-AINEALLERGIAT JA YLIHERKKYYDET

Ruoka-aine	Raakana Ei käy	Kypsänä Ei käy	Käy vähäisessä määrin
Kala			
Kananmuna			
Soija			
Herne / papu			
Selleri			
Palsternakka			
Porkkana			
Lanttu			
Paprika			
Tomaatti			
Kurkku			
Vesimeloni			

Ruoka-aine	Raakana Ei käy	Kypsänä Ei käy	Käy vähäisessä määrin
Omena			
Päärynä			
Sitrushedelmät			
Kiivi			
Banaani			
Luumu			
Persikka			
Viinirypäleet			
Mansikka			
Suklaa /kaakao			
Pähkinä / manteli			
Hunaja			

Onko muita vältettäviä ruoka-aineita esim mausteet ?

Ruokavaliotarpeen todennut lääkäri tai terveydenhoitaja _____ sovittu seuranta

_____ / _____ 20_____

Huoltajan allekirjoitus

Palautus kouluterveydenhoitajalle,
päiväkodissa keittiöön