

 **ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Huoltaja täyttää tiedot.* *Muutoksista ilmoitetaan varhaiskasvatusjohtajalle.* | Voimassa alkaen (pvm)     Ei tarvitse uusia (keliakia, diabetes, laktoositon) [ ]  |
| **Ruokailijan perustiedot** | Lapsen nimi      | Syntymäaika      |
| Huoltajan nimi      | Huoltajan puhelin/sähköposti      |
| **Erityisruokavalio tai muu erityistarve****terveydellisistä****syistä****Terveydenhoitajan tai lääkärin todistus****toimitettava** | [ ]  Diabetes (henkilökohtainen ateriasuunnitelma tarvittaessa liitteeksi) |
| [ ]  Keliakia |
| [ ]  Laktoositon ruokavalio |
| [ ]  Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita[ ]  Adrenaliiniruiske varalääkkeenä Yleistyneen allergisen reaktion eli Kielletty ruoka-aine: anafylaksian vaara |
|       | [ ]  |
|       | [ ]  |
|       | [ ]  |
|       | [ ]  |
|       | [ ]  |
| **Muu ruokavalio****Ei lääkärin-todistusta** | [ ]  Kasvisruokavalio, joka sisältää:      | [ ]  maitovalmisteita[ ]  kananmunaa[ ]  kalaa[ ]  siipikarjaa |
| [ ]  Vakaumukseen perustuva ruokavalio:      | [ ]  ei sianlihaa[ ]  ei naudanlihaa[ ]  ei veriruokia  |
| **Muuta****huomioitavaa** |       |
| **Allekirjoitus** | Päiväys Huoltajan allekirjoitus /Lomakkeen täyttäjä            |