

**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 | |