



Täytetään vain, jos lapsella on tarvetta erityisruokavalioon.
Nämä lomakkeet erityisruokavalion tarpeesta toimitetaan hoitopaikkaan.

Lapsen nimi	Syntymäaika
Hoitopaikka	Ryhmä
Erityisruokavalion toteamisaika	
Missä todettu?	

Päiväys

Huoltajan allekirjoitus

Puhelinnumero

Nimen selvennys

Liitteeksi terveydenhoitajan tai lääkärin todistus.



ERITYISRUOKAVALIO:

<input type="checkbox"/>	MAIDOTON (maitoproteiiniallergia)
<input type="checkbox"/>	LAKTOOSITON
	KELIAKIA
<input type="checkbox"/>	kaura sopii
<input type="checkbox"/>	kaura ei sovi
<input type="checkbox"/>	luontaisesti gluteeniton
<input type="checkbox"/>	GLUTEENITON , ilman keliakiaa
<input type="checkbox"/>	VILJA-ALLERGIA , kielletyt viljat:
<input type="checkbox"/>	MUNATON
<input type="checkbox"/>	KALATON
<input type="checkbox"/>	SOIJATON
<input type="checkbox"/>	USKONNOLLISET SYYT: (mm. sianliha, verituotteet)
<input type="checkbox"/>	MUUT ALLERGIAT: Sopii kypsänä
	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIABETES , yksilölliset ruokavalio-ohjeet liitteenä keittiölle
<input type="checkbox"/>	VÄLIPALA TARVITAAN
<input type="checkbox"/>	VAKAVAT ALLERGISET REAKTIOT (ANAFYLAKSIA):
	Lievät oireet, (esim. suun kutina) huomioidaan ruokailutilanteissa esim. siirtämällä kyseinen ruoka-aine syrjään.
<input type="checkbox"/>	MUUTA HUOMIOITAVAA:
<input type="checkbox"/>	KASVISRUOKAVALIO (ota yhteyttä terveydenhoitajaan siirtyessäsi kasvisruokavalioon)