# Poytya_tahkalla_45mm_200dpi

# ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOTA TARVITSEVASTA OPPILAASTA

## Täytetään vain jos oppilaalla on tarvetta erityisruokavalioon.

## Lomakkeet ja todistukset toimitetaan kahden vuoden välein

## ensimmäisen, kolmannen, viidennen ja seitsemännen luokan vuoden alussa

* lukion ensimmäisen vuoden alussa

ja aina uudesta erityisruokavaliosta

Nämä lomakkeet erityisruokavalion tarpeesta toimitetaan

opettajan kautta kouluterveydenhoitajalle.

|  |  |
| --- | --- |
| Oppilaan nimi:       | synt.aika:       |
| Koulu:       | Luokka:       |
| Luokanopettaja/luokanvalvoja:      |
| Erityisruokavalion toteamisaika:       |
| Missä todettu:      |

Päiväys      /     20      Huoltaja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Puh.
 Nimen selvennys:

Kouluterveydenhoitaja      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puhelin     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tarvittaessa kouluterveydenhoitaja ottaa teihin yhteyttä.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Koulu/päiväkodin nimi      | Asiakkaan nimi      | Luokka/osasto      |

**ERITYISRUOKAVALIO:**

|  |
| --- |
| **[ ]  MAIDOTON** **(**maitoproteiiniallergia) |
| **[ ]  LAKTOOSITON** **[ ]  VÄHÄLAKTOOSINEN**  |
|  **KELIAKIA****[ ]** kaura sopii [ ]  kaura ei sovi [ ]  luontaisesti gluteeniton |
| **[ ]  VILJA-ALLERGIA, kielletyt viljat:**  |
| **[ ]  MUNATON** |
| **[ ]  KALATON** |
| **[ ]  SOIJATON** |
| **[ ]  USKONNOLLISET SYYT:** (mm. sianliha, verituotteet) |
| **[ ]  MUUT ALLERGIAT: Sopii kypsänä**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **[ ]**  |
|  | **[ ]**  |
|  | **[ ]**  |
|  | **[ ]**  |
|  | **[ ]**  |
|  | **[ ]**  |

 |
| **[ ]  DIABETES Yksilölliset ruokavalio-ohjeet liitteenä keittiölle****[ ]  VÄLIPALA TARVITAAN** |
| **[ ]  VAKAVAT ALLERGISET REAKTIOT (ANAFYLAKSIA):** |
| **[ ]  MUUTA HUOMIOITAVAA:** |