# 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:** |