



## ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA KOULUSSA

Toimitetaan **jokaisen syyslukukauden alussa** kouluterveydenhoitajalle ja keittiöön.  
Lukuvuoden aikana tapahtuvista muutoksista ilmoitettava.

Nimi \_\_\_\_\_

Koulu / oppilaitos \_\_\_\_\_

Oppilas / opiskelija  luokka \_\_\_\_\_ Henkilökunta

Luokanopettaja \_\_\_\_\_

Hoitava lääkäri \_\_\_\_\_

### ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ

#### Ruoka-aineyliherkkyys tai -allergia

Merkittäviä tai hengenvaarallisia  
oireita aiheuttava ruoka-aine

Oireen vaikeusaste

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Laktoosi-intoleranssi

Oireen vaikeusaste

Vähälaktoosinen ruokavalio

Täysin laktoositon ruokavalio

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Keliakia

Käyttää gluteenitonta kauraa   
Ei käytä gluteenitonta kauraa

#### Diabetes

Tarvitsee valmiiksi annostellun lounasruoan   
Valitsee välipalan itse   
Haluaa valmiin välipalan

Liitä mukaan ateriasuunnitelma

#### EETTISET / USKONNOLLISET SYYT

Ei veriruokia

Ei sianlihaa

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_ puh. koti \_\_\_\_\_ puh. työ \_\_\_\_\_

(Huoltajan allekirjoitus)