

Ruokailijan nimi	syntymävuosi	
Koulu, luokka ja opettajan nimi		
Huoltajan nimi (alle 18 v.)	puhelin kotiin	puhelin työhön

Erityisruokavaliointilmoitus perustuu: (alleiviivaa oikea vaihtoehto)

lääkärintodistukseen
terveydenhoitajan todistukseen
muun asiantuntijan lausuntoon
huoltajan lausuntoon

Pyydettyessä todistus tulee esittää ateriapalvelun tuottajalle

HUOMIO:

allerginen reaktio aiheuttaa hengenvaaraa, ruoka-aineen nimi:

Alleiviivaa erityisruokavaliota vaativa vaihtoehto

Lehmänmaitoallergia

Vilja-allergia

- vehnä
- ruis
- ohra
- kaura

Diabetes

Keliakia

- kauran käyttö sallittu

Laktoositon ruokavalio

Muu erityisruokavalio, mikä _____

>>>

OIREITA AIHEUTTAVAT RUOKA-AINEET, JOITA EI SAA TARJOTA (rastita oikea vaihtoehto)

(yksilölliset ruokavalio-ohjeet liitetään tarvittaessa mukaan)

	raakana	kypsänä	mausteena	oireet
kananmuna				
kala, äyriäiset				
tomaatti				
selleri				
palsternakka				
mansikka				
sitruhedelmät				
porkkana				
omena				
paprika				
herne				
soija				
pähkinä				
muskottipähkinä				
suklaa				
muu, mikä:				

MUUT ERITYISRUOKAVALIOT (ei vaadita asiantuntijan lausuntoa)**Kasvisruokavalio (alleiviivaa sopivat raaka-aineet)**

- maitotuotteet (kaikki ruoat valmistetaan laktoosittomina)
- kananmuna
- soija
- kala
- broileri

Vegaaninen ruokavalio

Muu, mikä?

päiväys

Asiakkaan tai huoltajan allekirjoitus