



SELVITYS ERITYISRUOKAVALIOSTA

Päiväys ____ / ____ 20 ____

Lomake koskee pysyvää erityisruokavaliota sekä ruoka-allergioita, jotka aiheuttavat vakavia oireita. Myös eettisiin ja uskonnollisiin syihin perustuvat erityisruokavaliot ilmoitetaan tällä lomakkeella (ks. sivu 2). Vanhemmat täyttävät lomakkeen pääsääntöisesti terveydenhoitajan, lääkärin tai ravitsemusterapeutin kanssa. Ruoka-allergioiden osalta tilanne tulee tarkistaa vuosittain sekä tilanteen muuttuessa. Tarkempia lisätietoja ja ohjeita löytyy Nokian kaupungin ruokapalveluiden nettisivuilta sekä erityisruokavaliokäytäntöjä koskevasta tiedotteesta.

Nimi _____ Syntymäaika _____

Päiväkoti/koulu _____ Ryhmä/Luokka _____

Huoltaja _____ Puhelinnumero _____

<p>PYSYVÄ ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ</p> <p>Terveystenhoitaja (lääkäri/ ravitsemusterapeutti) täyttää</p>	<p><input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Liitteenä henkilökohtainen ateriasuunnitelma</p> <p><input type="checkbox"/> Keliakia <input type="checkbox"/> Ei käytä gluteenitonta kauraa</p>																					
<p>LAKTOOSITON RUOKAVALIO</p> <p>Oma ilmoitus riittää</p>	<p><input type="checkbox"/> Laktoositon ruokavalio</p>																					
<p>VUOSITTAIN TARKASTETTAVA RUOKA-AINEALLERGIA</p> <p>Lääkäri/ ravitsemusterapeutti /terveydenhoitaja täyttää</p> <p>Adrenaliiniruiske <input type="checkbox"/> varalääkkeenä</p>	<p>Merkittäviä tai hengenvaarallisia oireita aiheuttava</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="518 1176 917 1209">Ruoka-aine</th> <th data-bbox="933 1176 1396 1209">Oire</th> <th data-bbox="1189 1176 1444 1209">Anafylaksian vaara</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ruokajuomana maitoallergisella</p> <p><input type="checkbox"/> kaurajuoma <input type="checkbox"/> soijajuoma <input type="checkbox"/> erityiskorvike, mikä? _____</p>	Ruoka-aine	Oire	Anafylaksian vaara	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Ruoka-aine	Oire	Anafylaksian vaara																				
_____	_____	<input type="checkbox"/>																				
_____	_____	<input type="checkbox"/>																				
_____	_____	<input type="checkbox"/>																				
_____	_____	<input type="checkbox"/>																				
_____	_____	<input type="checkbox"/>																				
_____	_____	<input type="checkbox"/>																				
<p>RUOKAILUTILANTEESSA HUOMIOITAVAA</p>	<p>Ruokailutilanteessa ruokailijan itse syrjään siirtämät/syrjään siirrettävät ruoka-aineet:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																					



<p>USKONNOLLISIIN TAI EETTISIIN SYIHIN PERUSTUVA RUOKAVALIO</p> <p>Huoltaja/15 vuotta täyttänyt ruokailija täyttää ja allekirjoittaa</p> <p>(Terveydenhoitajan, lääkärin tai ravitsemusterapeutin allekirjoitusta ei tarvita)</p>	<p><input type="checkbox"/> Kasvisruokavalio (sisältää maitotaloustuotteita ja kananmunaa)</p> <p><input type="checkbox"/> syö kalaa <input type="checkbox"/> syö broileria ja kalkkunaa</p> <p><input type="checkbox"/> Uskonnollisiin tai eettisiin syihin perustuvat ruokavalio</p> <p>Vältettävät ruoka-aineet:</p> <p><input type="checkbox"/> veri ja sisäelimet <input type="checkbox"/> sianliha <input type="checkbox"/> naudanliha</p>
<p>VEGAANIRUOKAVALIO</p> <p>Ravitsemusterapeutti täyttää (poikkeustapauksissa myös terveydenhoitaja)</p>	<p><input type="checkbox"/> Vegaaniruokavalio</p> <p>Maitoa korvaava ruokajuoma</p> <p><input type="checkbox"/> soijajuoma <input type="checkbox"/> kaurajuoma</p>
<p>MUUTA HUOMIOITAVAA/LISÄTIETOJA</p>	
<p>AMMATTILAISEN TIEDOT</p>	<p><input type="checkbox"/> Lääkäri <input type="checkbox"/> Terveydenhoitaja <input type="checkbox"/> Ravitsemusterapeutti</p> <p>Allekirjoitus: _____</p> <p>Nimenselvennys/leima: _____</p> <p>Puhelinnumero/Sähköposti: _____</p> <p>Todistus on voimassa alkaen __/__/20__ ja __/__/20__ asti <i>Selvitystä ei tarvitse uusida, jos kyseessä on keliakia, diabetes tai laktoositon ruokavalio</i></p>
<p>ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS</p>	<p>Huoltajan/15 vuotta täyttäneen ruokailijan allekirjoitus:</p> <p>Nimenselvennys: _____</p>

Lomakkeen palautus: Täytetty lomake toimitetaan oman koulun/varhaiskasvatyksen jakelukeittiölle, josta tieto siirtyy valmistuskeittiölle. Huoltaja vastaa tiedonkulusta muutosten yhteydessä.