

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 _____

PYSYVÄ ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ Terveydenhoitaja/lääkäri/ ravitsemusterapeutti täyttää	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Liitteenä henkilökohtainen ateriasuunnitelma <input type="checkbox"/> Keliakia <input type="checkbox"/> Ei käytä gluteenitonta kauraa																					
LAKTOOSITON RUOKAVALIO Oma ilmoitus riittää	<input type="checkbox"/> Laktoositon ruokavalio																					
VUOSITTAIN TARKASTETTAVA RUOKA-AINEALLERGIA TAI MUU VÄLTTÄMIS- RUOKAVALIO Lääkäri/ ravitsemusterapeutti /terveydenhoitaja täyttää Adrenaliiniruiske <input type="checkbox"/> varalääkkeenä	<input type="checkbox"/> Vaikeita oireita aiheuttava ruoka-aineallergia <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="518 1198 917 1232">Ruoka-aine</th> <th data-bbox="933 1198 1173 1232">Oire</th> <th data-bbox="1189 1198 1444 1232">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> Ruokajuomana maitoallergisella <input type="checkbox"/> kaurajuoma <input type="checkbox"/> soijajuoma <input type="checkbox"/> erityiskorvike, mikä? _____	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"/>																				
RUOKAILUTILANTEESSA HUOMIOITAVAA	Ruokailutilanteessa ruokailijan itse syrjään siirtämät/syrjään siirrettävät ruoka-aineet tai muuta huomioitavaa:																					

<p>USKONNOLLISIIN TAI EETTISIIN SYIHIN PERUSTUVA RUOKAVALIO</p> <p>Huoltaja/15 vuotta täyttänyt ruokailija täyttää ja allekirjoittaa</p> <p>(Terveystoimittajan, lääkärin tai ravitsemusterapeutin allekirjoitusta ei tarvita)</p>	<p><input type="checkbox"/> Kasvisruokavalio (sisältää maitotuotteita ja kananmuna)</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> syö kalaa <input type="checkbox"/> syö broileria ja kalkkunaa</p> <p><input type="checkbox"/> Uskonnollisiin tai eettisiin syihin perustuvat ruokavaliot</p> <p>Vältettävät ruoka-aineet:</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> veri ja sisäelimet <input type="checkbox"/> sianliha <input type="checkbox"/> naudanliha</p>
<p>VEGAANIRUOKAVALIO</p> <p>Ravitsemusterapeutti tai terveydenhoitaja täyttää</p>	<p><input type="checkbox"/> Vegaaniruokavalio</p> <p>Maitoa korvaava ruokajuoma</p> <p style="margin-left: 40px;"><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"/> Terveystoimittaja <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 uusua, 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/varhaiskasvatusyksikön keittiölle, josta tieto siirryy valmistuskeittiölle. Huoltaja vastaa tiedonkulusta muutosten yhteydessä.