

TODISTUS PYSYVÄSTÄ ERITYISRUOKAVALION TARPEESTA

Lomake palautetaan täytettynä terveydenhoitajan kautta keittiölle.
Muutoksista (ruoka-aineallergiat) on ilmoitettava suoraan keittiölle.

Nimi	Syntymäaika
Päiväkoti/Koulu/Oppilaitos	Luokka
Huoltaja/huoltajat	Puhelinnumero

TARVITTAVA ERITYISRUOKAVALIO

Pysyvä erityisruokavalio (todistus kertaalleen)
HUOMIO! Jos tehdään useampi kuin yksi valinta, tulee täyttää myös erityisruokavaliolomake.

Diabetes (oma ateriasuunnitelma tarvittaessa liitteenä) Kalaton
 Keliakia (sisältää gluteenitonta kauraa) Munaton
 Laktoositon Maidoton

Päiväys: _____ Huoltajan allekirjoitus _____

Päiväys: _____ Terveydenhoitajan allekirjoitus _____
(neuvola- / oppivelvollisuusikäiset)

Keittiön / ruokapalvelun yhteystiedot:
