

ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA

Nimi _____ synt.aika _____

Päiväkoti _____

Huoltaja _____

Huoltajan yhteystiedot _____

ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ

Ruoka-aineyliherkkyys tai -allergia

Merkittäviä tai hengenvaarallisia oireita aiheuttava ruoka-aine

Oireen vaikeusaste*

Laktoosi-intoleranssi

Oireen vaikeusaste

* Vähälaktoosinen ruokavalio

* Laktoositon ruokavalio

* Maidoton ruokavalio

Keliakia

* Käyttää gluteenitonta kauraa

* Ei käytä gluteenitonta kauraa

EETTISET / USKONNOLLISET SYYT

* Ei veriruokia

* Ei sianlihaa

* Muu, mikä? _____

Päiväys ____/____/____

Terveydenhoitajan allekirjoitus _____ puh. _____