

ERIKOISRUOKAVALIO

Ilmoituksen vastaanottopäivä (vastaanottaja/kunta täyttää) ____ / ____ 20 ____				
1. Oppilaan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet			
	Syntymäaika	Kotikunta		
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin kotiin	
	Koulu	Luokka	Luokan opettaja/luokanvalvoja	
2. Vanhemmat tai muu huoltaja	Äiti		Puhelin kotiin/työhön	
	Isä		Puhelin kotiin/työhön	
	Muu huoltaja		Puhelin kotiin/työhön	
3. Oppilaan tarvitsema erikoisruokavalio	<input type="checkbox"/>	Diabetes	Energiataso ____/____ (kcal/Mj)	
	<input type="checkbox"/>	Keliakia		
	<input type="checkbox"/>	Laktoosi-intoleranssi	<input type="checkbox"/> maito kaikissa muodoissa kielletty	<input type="checkbox"/> maito sallittu valmiissa ruoissa
	<input type="checkbox"/>	Ruoka-aineallergia	Kielletyt ruoka-aineet:	
		* hoito- ja annosteluohjeet lähetetään tämän ilmoituksen yhteydessä * juurekset, hedelmät ja kasvikset ilmoitetaan raakana ja/tai kypsänä	<input type="checkbox"/> kala	
			<input type="checkbox"/> kananmuna kaikissa muodoissa kielletty	<input type="checkbox"/> kananmuna sallittu valmiissa ruoissa
			<input type="checkbox"/> herne, kypsä	<input type="checkbox"/> herne, raaka
			<input type="checkbox"/> tomaattiketsup	<input type="checkbox"/> tomaatti, raaka
			<input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
	<input type="checkbox"/>	Vakaumukselliset syyt	<input type="checkbox"/>	Kielletyt ruoka-aineet
	Sairauden toteamisvuosi	Hoitava sairaala/lääkäri	Todettu lastenneuvolassa <input type="checkbox"/> terv.hoitaja <input type="checkbox"/> lääkäri	
Huomautuksia tai muutoksia				
Allekirjoitukset	Oppilaan huoltaja	Kouluterveydenhoitaja		