

TODISTUS ERITYISRUOKAVALION TARPEESTA päiväkotikoulu

Lapsen/ oppilaan nimi	Syntymäaika
Päiväkoti/Perhepäivähoitaja/Koulu	Luokka
Huoltaja (t)	Puhelinnumero

Tarvittava erityisruokavalio

Pysyvä erityisruokavalioilmoitus: todistus kertaalleen

_____ Diabetes (oma ateriasuunnitelma liitteenä)

_____ Keliakia (sisältää gluteenitonta kauraa)

_____ Laktoositon

Ruoka-allergia: ilmoitetaan **vain** ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita.

Ruoka-aine:

Oire:

Ruoka-allergioiden osalta todistus päivitetään vuosittain syksyllä.

Todistus palautettava viipymättä terveydenhoitajalle!

Päiväys____.____.20____

Huoltajan allekirjoitus

Päiväys____.____.20____

Terveydenhoitajan allekirjoitus