

RUOKAILIJAN PERUSTIEDOT Alle 18-vuotiaan lapsen huoltaja täyttää	Sukunimi	
	Etunimi	Syntymävuosi
	Päiväkoti/Koulu	Ryhmä/Luokka
	Huoltaja	Puhelin
ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ Lääkärin allekirjoitus lomakkeeseen tai erillinen lääkärintodistus	<input type="checkbox"/> Diabetes (henkilökohtainen ateriasuunnitelma tarvittaessa liitteeksi)	
	<input type="checkbox"/> Keliakia, ei siedä kauraa <input type="checkbox"/> Keliakia, gluteeniton kaura sopii <input type="checkbox"/> Keliakia, ei siedä gluteenitonta vehnäntärkkelystä	
	<input type="checkbox"/> Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita <input type="checkbox"/> Adrenaliiniruiske varalääkkeenä	
	Kielletty ruoka-aine	Hengenvaarallisen reaktion eli anafylaksian vaara
	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>
Maitoallegisen ruokajuoma: _____ <input type="checkbox"/> Yksilöllinen ruokavaliosuunnitelma liitteenä		
MUU RUOKAVALIO Ei lääkärintodistusta	<input type="checkbox"/> Kasvisruokavalio (lakto-ovo). Käyttää <input type="checkbox"/> kalaa <input type="checkbox"/> siipikarjaa	
	<input type="checkbox"/> Uskonnollinen ruokavalio: <input type="checkbox"/> ei sianlihaa <input type="checkbox"/> ei veriruokia <input type="checkbox"/> ei naudanlihaa	
MUUTA HUOMIOITAVAA		
POISSAOLOISTA ILMOITTAMINEN	Ruokailijan poissaolosta tulee aina ilmoittaa keskuskeittiölle p. 044 4598 277 tai 044 4598 281.	
MUUTOKSET RUOKAVALIOSSA	Ilmoita kaikki ruokavaliomuutokset päiväkodin ryhmän henkilökunnalle tai keskuskoulun keittiöön. Uusista ruoka-aineallergioista tulee toimittaa lääkärintodistus. Päiväkodin henkilökunta vastaa tietojen ilmoittamisesta keittiölle.	
LÄÄKÄRIN ALLEKIRJOITUS	Paikka, aika ja allekirjoitus sekä nimenselvennys tai leima	
HUOLTAJAN ALLEKIRJOITUS	Päiväys	Allekirjoitus