

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	☐ Diabetes (henkilökohtainen ateriasuunnitelma tarvittaessa liitteeksi) ☐ Keliakia, ei siedä kauraa ☐ Keliakia, gluteeniton kaura sopii ☐ Keliakia, ei siedä gluteenitonta vehnätärkkelystä ☐ Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita ☐ Adrenaliiniruiske varalääkkeenä Kielletty ruoka-aine _____ Hengenvaarallisen reaktion eli anafylaksian vaara ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ Maitoallegisen ruokajuoma: _____ ☐ Yksilöllinen ruokavaliosuunnitelma liitteenä	
MUU RUOKAVALIO Ei lääkärintodistusta	☐ Kasvisruokavalio (lakto-ovo). Käyttää ☐ kalaa ☐ siipikarjaa ☐ Uskonnollinen ruokavalio: ☐ ei sianlihaa ☐ ei veriruokia ☐ 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 _____	