

ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA

Toimitetaan koulu/opiskeluterveydenhoitajalle.

Lukuvuoden aikana tapahtuvista muutoksista on ilmoitettava erikseen.

Nimi _____

Koulu / oppilaitos _____

Oppilas / opiskelija luokka _____ Henkilökunta

Luokanopettaja _____

Hoitava lääkäri _____

ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ

Ruoka-aineyliherkkyys tai -allergia

Merkittäviä tai hengenvaarallisia
oireita aiheuttava ruoka-aine

Oireen vaikeusaste*

Laktoosi-intoleranssi

Oireen vaikeusaste

* Vähälaktoosinen ruokavalio

* Täysin laktoositon ruokavalio

Keliakia

* Käyttää gluteenitonta kauraa

* Ei käytä gluteenitonta kauraa

Diabetes

* Tarvitsee valmiiksi annostellun lounasruoan

* Valitsee välipalan itse

* Haluaa valmiin välipalan

EETTISET / USKONNOLLISET SYYT

* Ei veriruokia

* Ei sianlihaa

* Muu, mikä? _____

Päiväys _____ / _____

Allekirjoitus _____ puh. koti _____ puh. työ _____
(Huoltajan allekirjoitus)

Terveydenhoitajan/ Lääkärin/
Ravitsemusterapeutin allekirjoitus _____ puh. _____

* Keskustele oireen vaikeusasteesta terveydenhoitajan kanssa. On hyvä huomioida että nykyinen suuntaus ruoka-allergian hoidossa ei ole pelkästään välttämistä vaan myös sietokyvyn kehittämistä. Mikäli oireet ovat lieviä ei välttämISRuokavaliota tarvita. Mikäli lapsella on vakava ruoka-allergia (lapsi on ollut sairaalahoidossa allergian suhteen), tulee hänen olla erityisseurannassa.

* Lisätietoja vanhempien ”erityisruokavalio koulussa” tiedotteesta