**ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA KOULUSSA/OPPILAITOKSESSA **

Toimitetaan **jokaisen syyslukukauden alussa** koulu/opiskeluterveydenhoitajalle.

Lukuvuoden aikana tapahtuvista muutoksista ilmoitettava terveydenhoitajalle.

Nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koulu / oppilaitos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oppilas / opiskelija ⬜ luokka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Henkilökunta ⬜

Luokanopettaja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hoitava lääkäri \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ**

**Ruoka-aineyliherkkyys tai -allergia**

Merkittäviä tai hengenvaarallisia Oireen vaikeusaste\*

oireita aiheuttava ruoka-aine

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Laktoosi-intoleranssi** Oireen vaikeusaste

\* Vähälaktoosinen ruokavalio ⬜ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Täysin laktoositon ruokavalio ⬜ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Keliakia**

\* Käyttää gluteenitonta kauraa ⬜

\* Ei käytä gluteenitonta kauraa ⬜

**Diabetes**

\* Tarvitsee valmiiksi annostellun lounasruoan ⬜ Liitä mukaan ateriasuunnitelma

\* 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

Alkuperäinen lomake 2012: Salon terveyskeskus, Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 (Erkka Valovirta, Erja Tommila)