

**TODISTUS ERITYISRUOKAVALION TARPEESTA**

Nimi	Syntymäaika
Koulu/päivähoito	Luokka
Huoltaja/huoltajat	Puhelinnumero
Tarvittava erityisruokavalio	
Pysyvä erityisruokavalioilmoitus: todistus kertaalleen	
<input type="checkbox"/> Diabetes (oma ateriasuunnitelma liitteenä)	
<input type="checkbox"/> Keliakia (sisältää gluteenitonta kauraa)	
<input type="checkbox"/> Laktoositon	
Ruoka-allergia: ruokailua varten ilmoitetaan vain ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita.	
Ruoka-aine	oire
Ruoka-allergioiden osalta todistus päivitetään vuosittain.	
Päiväys / 20	Terveystieteiden osaston allekirjoitus (neuvola/oppivelvollisuusikäiset)
Päiväys / 20	Huoltajan allekirjoitus