

ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA

Toimitetaan jokaisen toimintakauden alussa päivähoitoon.

Etunimi: _____ **Sukunimi:** _____

Päivähoitopaikka / koulu / oppilaitos: _____

Ryhmä / luokka: _____ Kuuluu henkilökuntaan

Hoitaja / opettaja _____

Hoitava lääkäri ruoka-aineallergiatapauksissa _____

Viimeisin käynti pvm. _____

ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ

Ruoka-aineyliherkkyys tai -allergia

Merkittäviä tai hengenvaarallisia
oireita aiheuttava ruoka-aine

Oireen vaikeusaste*

Laktoosi-intoleranssi

Keliakia

Käyttää gluteenitonta kauraa

Ei käytä gluteenitonta kauraa

Diabetes

Hakee tarvittaessa välipalan keittiöstä

EETTISET / USKONNOLLISET SYYT

Ei sianlihaa

Lakto-ovo-vegetaarinen kasvisruokavalio (sisältää kananmunaa ja maitotuotteita)

Lisätietoja: _____

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 "Ruoka-aineallergia koulussa / varhaiskasvatuksessa" tiedotteista.