

Lapsen/oppilaan nimi:			
Päiväkoti/koulu:			
Syntymävuosi:		Ryhmä/Luokka:	
Huoltajan nimi:			
Puh. nro työaikana:			

ERITYISRUOKAVALIOT

Maitorajoitteet: kyllä ei

Vähälaktoosinen

Hyla- ja intotuotteet

Laktoositon ruokavalio

Laktoositon maitojuoma

Maidoton ruokavalio

Mikä on korvaava tuote? _____

Diabetes: kyllä ei

Lapsi/Oppilas tarvitsee välipalan

Kasvisruokavalio: kyllä ei

Lakto-ovovegetaarinen

Vegaani

(Kasvisruoka ei täytä päivittäistä ravitsemissuosituksia)

Viljarajoitteet: kyllä ei

Keliakia

Gluteeniton

Luontaisesti gluteeniton

Kaura

Vilja-allergia

Mikä vilja ei käy? _____

Eettiset syyt:

Kielletty ruoka-aine _____

RUOKA-AINEALLERGIAT JA YLIHERKKYYDET:

Ruoka-aine	Raaka ei käy	Kypsä ei käy	Käy vähäisissä määrin		Ruoka-aine	Raaka ei käy	Kypsä ei käy	Käy vähäisissä määrin
Herne/papu					Kiivi			
Kala					Omena			
Kananmuna					Päärynä			
Kurkku					Pähkinä/manteli			
Lanttu					Viinirypäle			
Palsternakka					Luumu			
Paprika					Mansikka			
Porkkana					Persikka			
Selleri					Banaani			
Sipuli					Sitruhedelmät			
Soija					Suklaa/Kaakao			
Tomaatti					Hunaja			

Muut vältettävät ruoka-aineet (esim. mausteet)

OIREET

Hengitystieoireet

Suolisto-oireet

Iho-oireet

Anafylaktinen sokki (hengenvaarallinen)

KAUANKO ERITYISRUOKAVALIO/ RUOKA-AINEALLERGIA/ YLIHERKKYYS ON VOIMASSA

Jatkuvasti voimassa _____

Paikka ja aika: _____ Huoltajan allekirjoitus: _____

Lomake palautetaan keittiön vastuuhenkilölle

