

**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
oireita aiheuttava ruoka-aine

Oireen vaikeusaste*

Oireen vaikeusaste

- Laktoositon ruokavalio _____

Keliakia

- Käyttää gluteenitonta kauraa
- Ei käytä gluteenitonta kauraa

Diabetes

- Tarvitsee valmiiksi annostellun lounasruoan Liitä mukaan ateriasuunnitelma
- 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