



TAMPEREEN KAUPUNKI

SELVITYS ERITYISRUOKAVALIOSTA

RUOKAILIJAN TIEDOT	Sukunimi	
	Etunimi	Syntymäaika
	Päiväkoti/koulu/oppilaitos	Ryhmä/luokka
	Huoltaja	Puhelin
	Huoltajan sähköposti	
PYSYVÄ ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ Terveystoimittaja (lääkäri/ ravitsemusterapeutti) täyttää	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> henkilökohtainen ateriasuunnitelma liitteenä	
	<input type="checkbox"/> Keliakia, gluteeniton kaura sopii <input type="checkbox"/> Keliakia, ei siedä gluteenitonta kauraa	
ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ Lääkäri/ravitsemusterapeutti täyttää	<input type="checkbox"/> Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita	Yleistyneen allergisen reaktion eli anafylaksian vaara(adrenaliiniriske varalla)
	Kielletty ruoka-aine _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Ruokajuomana maitoallergisella <input type="checkbox"/> kaurajuoma <input type="checkbox"/> soijajuoma <input type="checkbox"/> erityiskorvike, mikä?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Muu ruokavalio, mikä?	
VEGAANIRUOKAVALIO Ravitsemusterapeutti tai terveydenhoitaja täyttää	<input type="checkbox"/> Vegaaniruokavalio	Maitoa korvaava ruokajuoma <input type="checkbox"/> soijajuoma <input type="checkbox"/> kaurajuoma



TAMPEREEN KAUPUNKI

<p>MUU RUOKAVALIO Huoltaja/täysi-ikäinen oppilas täyttää ja allekirjoittaa</p>	<p><input type="checkbox"/> Kasvisruokavalio (sisältää maitotuotteita ja kananmunaa) käyttää lisäksi: <input type="checkbox"/> kalaa <input type="checkbox"/> siipikarjaa</p> <p><input type="checkbox"/> Kasvisruokavalio (sisältää maitotuotteita)</p>
<p>MUUTA HUOMIOITAVAA</p>	<p>Eettinen ruokavalio</p> <p><input type="checkbox"/> ei sianlihaa <input type="checkbox"/> ei veriruokia <input type="checkbox"/> ei naudanlihaa</p>
<p>ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS</p>	<p>Lääkärin/ravitsemusterapeutin/terveydenhoitajan allekirjoitus, nimenselvennys ja leima</p> <p>Voimassa alkaen ___/___ 20___ ja ___/___ 20___ asti</p> <p><i>Selvitystä ei tarvitse uusua, jos on keliakia tai diabetes</i></p> <p>Ruokailijan allekirjoitus ja nimenselvennys (alle 18-vuotiaan huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys)</p> <p>Päiväys ___ / ___ 20___</p>