



RUOKA- JA SIIVOUSPALVELUT

ILMOITUS ERIKOIRUOKAVALIOSTA

Nimi _____ Syntymävuosi _____

Koulu / Päiväkoti _____ Luokka / Ryhmä _____

Luokanopettaja / Valvoja _____

Huoltajan puhelinnumero päivällä _____

___ KELIAKIA ___ DIABETES

___ LAKTOOSITON ___ RUOKA-AINEALLERGIA

___ MUU ERIKOISRUOKAVALION TARVETTA AIHEUTTAVA SAIRAUUS,

mikä? _____

Kielletyt ruoka-aineet:

___ KALA	___ KANANMUNA	___ MANSIKKA
___ SITRUSHEDELMÄT	___ OMENA, kypsä	___ OMENA, raaka
___ SELLERI	___ HERNE, PAPU	___ TOMAATTI, tuore
___ TOMAATTI (kaikki muodot)	___ SELLERI	___ MAITO
___ SUKLAA, KAAKAO	___ PAPRIKA	___ SOIJA
___ MANGO	___ KIIVI	___ HUNAJA
___ PÄHKINÄT, MANTELIT	___ PORKKANA, kypsä	___ PORKKANA, raaka
___ VILJA, mikä / mitkä _____		
___ LISÄAINE, mikä / mitkä _____		
___ MUU, mikä / mitkä _____		

Erytisruokavalio lakkaa kahden viikon kuluttua, jollei erikseen valmistettua ruokaa syödä!

Päivitetty ilmoitus toimitetaan kouluun lukuvuoden alussa ja päivähoidon ilmoittautumisen yhteydessä.

Erytisruokavalio valmistetaan vain keittiölle toimitetun lääkärin- / terveydenhoitajantodistuksen perusteella.

Ruokavaliotarpeen on todennut _____

Huoltaja sitoutuu ilmoittamaan ruokavaliossa tapahtuvista muutoksista ja lapsen yli viikon mittaisista poissaoloista keittiölle.

___ / ___ 20___ Huoltajan allekirjoitus _____

Saapunut keittiölle ___ / ___ 20___

Veturitien keskuskeittiön puhelinnumerot ovat 044-4970 037 ja 044-4970 047.

Terveyskeskuskeittiön puhelinnumerot ovat 044-4970 036 ja 044-4970 046.