

Selvitys erityisruokavaliosta

Päiväys: ____ / ____ / ____

Lomake koskee pysyvää erityisruokavaliota tai ruoka-allergioita, jotka aiheuttavat vakavia oireita.

Lomake täytetään terveydenhoitajan, lääkärin tai ravitsemusterapeutin kanssa. Uskonnollisessa ruokavaliossa riittää huoltajan tai täysi-ikäisen allekirjoitus. Ruoka-allergioiden osalta lomake tulee päivittää tilanteen muuttuessa. Tarjottava ruoka on laktoositonta. Allekirjoittamalla ja palauttamalla lomakkeen huoltaja antaa luvan tietojen käyttämiseen varhaiskasvatuksessa/koulussa/iltapäiväkerhossa ja ateriapalveluissa sekä näiden tietojärjestelmissä. Mikäli vain terveydenhuollonammattilainen täyttää lomakkeen, huoltajaa tulee informoida tiedon jakamisesta.

Ruokailijan tiedot	Nimi	Syntymäaika
	Varhaiskasvatuspaikka/koulu	Luokka
	Huoltaja	Puhelin
Pysyvä erityisruokavaliio Terveydenhoitaja/lääkäri/ ravitsemusterapeutti täyttää	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Keliakia	<input type="checkbox"/> Liitteenä ateriasuunnitelma <input type="checkbox"/> ei käytä gluteenitonta kauraa
Pysyvä eettinen tai uskonnollinen ruokavaliio Ei vaadita todistusta. Huoltajan allekirjoitus riittää.	<input type="checkbox"/> Kasvisruokavaliio (sisältää maitotaloustuotteita ja kananmunaa) <input type="checkbox"/> syö kalaa <input type="checkbox"/> syö broileria ja kalkkunaa <input type="checkbox"/> ei veriruokia <input type="checkbox"/> ei sisäelimiä <input type="checkbox"/> ei sianlihaa <input type="checkbox"/> ei naudanlihaa	
Vuosittain tarkastettava ruoka-aineallergia tai muu välttämisyruokavaliio Terveydenhoitaja/lääkäri/ ravitsemusterapeutti täyttää	<input type="checkbox"/> Adrenaliiniriske varalääkkeenä	
	Kielletyt ruoka-aineet, jotka aiheuttavat vakavia oireita	
	Kirjaa tähän ne ruoka-aineet, jotka edellä mainituista aiheuttavat anafylaksian	
	<input type="checkbox"/> saa käyttää "saattaa sisältää" tuotteita <input type="checkbox"/> sietää kypsennettynä: <input type="checkbox"/> saa käyttää mausteena/tärkkelyksenä: <input type="checkbox"/> sietää siitepölyajan ulkopuolella (loka-helmikuu):	
Vegaani Terveydenhoitaja/lääkäri/ ravitsemusterapeutti täyttää	<input type="checkbox"/> Vegaaniruokavaliio	Maitoa korvaava ruokajuoma <input type="checkbox"/> soijajuoma <input type="checkbox"/> kaurajuoma
Muuta huomioitavaa	<input type="checkbox"/> Ruokajuoma laktoositon maito	
Lisätiedot		
Ammattilaisen tiedot	Lääkärin/ravitsemusterapeutin/terveydenhoitajan allekirjoitus, nimenselvennys	
Erityisruokavaliion voimassaoloaika	Voimassa alkaen	Voimassa asti
Ruokailijan tai alle 18-vuotiaan huoltajan tiedot	Päiväys ____ / ____ / ____	Allekirjoitus ja nimenselvennys

Lomakkeen palautus

Varhaiskasvatusruokailu: Varhaiskasvatuksen henkilöstölle, joka toimittaa lomakkeen kohteen keittiölle.

Kouluruokailu: Oman koulun keittiölle.

Huoltajan vastuulla on erityisruokavaliotietojen toimittaminen sekä ajan tasalla pitäminen. Palauttamalla ja allekirjoittamalla lomakkeen huoltaja antaa luvan kyseisten tietojen käyttöön ryhmissä/koulussa sekä keittiöllä. Tiedot kirjataan ateriapalvelun tuotannonohjaus järjestelmä Jamixiin sekä varhaiskasvatuksen asiakkailta myös eVaka järjestelmään.