

Erityisruokavaliot, lomake 1

Kangasalan kaupunki, Ateria- ja siivouspalvelut 20.9.2021

**SELVITYS ERITYISRUOKAVALIOSTA** Päiväys       /       20

*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 tilanne tulee tarkistaa vuosittain sekä tilanteen muuttuessa. Tarjottava ruoka on laktoositonta. Mikäli käytössä on vain muutamia ruoka-aineita, käytä lomaketta 2. Allekirjoittamalla ja palauttamalla lomakkeen huoltaja antaa luvan tietojen käyttämiseen varhaiskasva-tuksessa/koulussa/iltapäiväkerhossa ja ateriapalveluissa sekä näiden tietojärjestelmissä. Mikäli vain terveydenhuollonammattilainen täyttää lomakkeen, huoltajaa tulee informoida tiedon jakamisesta\*.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nimi | Syntymäaika |  |
| Päiväkoti/koulu | Ryhmä/Luokka | /Henkilökunta |
| Huoltaja |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PYSYVÄ ERITYISRUOKAVALIO** | Diabetes  Keliakia | Liitteenä ateriasuunnitelma  **ei käytä** gluteenitonta kauraa | | |
| **PYSYVÄ**  **EETTINEN TAI**  **USKONNOLLINEN**  **RUOKAVALIO** | Kasvisruokavalio (Sisältää maitotaloustuotteita ja kananmunaa)  syö kalaa  syö broileria ja kalkkunaa  ei veriruokia  ei sisäelimiä  ei sianlihaa  ei naudanlihaa | | | |
| VUOSITTAIN TARKISTETTAVA  **RUOKA-AINEALLERGIA**  Adrenaliiniruiske  varalääkkeenä | Merkittäviä tai hengenvaarallisia oireita aiheuttava | | | |
| Ruoka-aine | | Oire | Anafylaksian  vaara |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **RUOKAILUTILANTEESSA**  **HUOMIOITAVA** | Ruokailutilanteessa ruokailijan itse syrjään siirtämät/syrjään siirrettävät ruoka-aineet:          **Ruokajuoma**  Laktoositon | | | |
| **MUUTA**  **HUOMIOITAVAA** |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ammattilaisen allekirjoitus ja nimenselvennys  Lääkäri  Terveydenhoitaja  Ravitsemusterapeutti | Yhteystiedot    \*Huoltajaa on informoitu tiedon jakamisesta |
| Huoltajan/Henkilökunta asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys | Yhteystiedot |