

 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 | Anafylaksianvaara |
|       |       | [ ]  |
|       |       | [ ]  |
|       |       | [ ]  |
|       |       | [ ]  |
|       |       | [ ]  |
|       |       | [ ]  |
| **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           |