|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Voimassaolo:\_\_/\_\_20\_\_ alkaen\_\_/\_\_20\_\_päättyy | Lääkäri täyttää | Voimassaolo:\_\_/\_\_ 20\_\_ alkaen [ ]  ei tarvitse uusia(keliakia, diabetes, laktoositon, aikuisruokailijat ) |
| RUOKAILIJAN PERUSTIEDOT | Sukunimi |
| Etunimi Syntymäaika |
| Päiväkoti/ Koulu Ryhmä/ Luokka |
| Huoltaja  |
| Puhelin / sähköposti |
| ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ | [ ]  Diabetes (henkilökohtainen ateriasuunnitelma tarvittaessa liitteeksi) |
| [ ]  Keliakia, ei siedä kauraa[ ]  Keliakia, gluteeniton kaura sopii [ ]  Keliakia, ei siedä gluteenitonta vehnätärkkelystä |
| [ ]  Laktoositon ruokavalio☐ Maidoton ruokavalio |
| [ ]  Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita[ ]  Adrenaliiniruiske varalääkkeenäKielletty ruoka-aine Yleistyneen allergisen reaktion eli anafylaksian vaara ja hoitomuoto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  |
| [ ]  Lapsella on käytössä adrenaliiniruiske; käytä seuraavasti:Jos lapsi saa vahingossa vältettävää ruoka-ainetta anna heti antihistamiinia(lääke, annos): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Jos oireet etenevät (hengitysvaikeus, äänen käheys, oksentelu, vetämättömyys,kasvojen turpoaminen, nokkosrokko) pistä adrenaliiniruiske (Jext®,Epipen®), kutsu apua (112) ja ilmoita vanhemmille.Älä jätä lasta yksin! |
| MUUTA HUOMIOITAVAA |  |
| MUUTOKSET RUOKAVALIOSSA | Muista ilmoittaa muutoksista |
| ALLEKIRJOITUSJA PÄIVÄYS | Päiväys Lääkärin allekirjoitus tai leima ja nimen selvennys |