

## ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA KOULUSSA/OPPILAITOKSESSA

Toimitetaan **jokaisen syyslukukauden alussa** koulu/opiskeluterveydenhoitajalle.

Lukuvuoden aikana tapahtuvista muutoksista ilmoitettava terveydenhoitajalle.

Nimi \_\_\_\_\_

Koulu / oppilaitos \_\_\_\_\_

Oppilas / opiskelija  luokka \_\_\_\_\_ Henkilökunta

Luokanopettaja \_\_\_\_\_

Hoitava lääkäri \_\_\_\_\_

### ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ

#### Ruoka-aineyliherkkyys tai -allergia

Merkittäviä tai hengenvaarallisia  
oireita aiheuttava ruoka-aine

Oireen vaikeusaste\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Laktoosi-intoleranssi

Oireen vaikeusaste

\* Vähälaktoosinen ruokavalio

\* Täysin laktoositon ruokavalio

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Keliakia

\* Käyttää gluteenitonta kauraa

\* Ei käytä gluteenitonta kauraa

#### Diabetes

\* Tarvitsee valmiiksi annostellun lounasruoan

\* Valitsee välipalan itse

\* Haluaa valmiin välipalan

Liitä mukaan ateriasuunnitelma

#### EETTISET / USKONNOLLISET SYYT

\* Ei veriruokia

\* Ei sianlihaa

\* Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_ puh. koti \_\_\_\_\_ puh. työ \_\_\_\_\_

(Huoltajan allekirjoitus)

Terveydenhoitajan/ Lääkärin/

Ravitsemusterapeutin allekirjoitus \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

\* Keskustele oireen vaikeusasteesta terveydenhoitajan kanssa. On hyvä huomioida että nykyinen suuntaus ruoka-allergian hoidossa ei ole pelkästään välttämistä vaan myös sietokyvyn kehittämistä. Mikäli oireet ovat lieviä ei välttämisruokavaliota tarvita. Mikäli lapsella on vakava ruoka-allergia (lapsi on ollut sairaalahoidossa allergian suhteen), tulee hänen olla erityisseurannassa.

\* Lisätietoja vanhempien ”erityisruokavalio koulussa” tiedotteesta