SIIKALATVAN KUNTA
VARHAISKASVATUS
Pulkkilantie 4
92600 Pulkkila

SELVITYS ERITYISRUOKAVALIOISTA **päiväys**:_____

(Lapsen erityisruokavaliosta vaaditaan terveydenhoitajan tai lääkärin lausunto, ruokavalio kokeiluiden osalta todistuksesta tulee näkyä määräaika jolloin kokeillaan.)

Lapsen nimi	Syntymäaika
Päiväkoti	Ryhmä

Pysyvät / pysyväisluontoiset erityisruokavaliot

☐ Laktoosi-intoleranssi
- Vähälaktoosinen ruokavalio ☐
- Täysin laktoositon ruokavalio ☐

☐ Keliakia
- Käyttää gluteenitonta kauraa ☐
- Ei käytä gluteenitonta kauraa ☐

Ruoka-aineallergiat

☐ Maitoallergia

Valitse sopivat ruokajuomat
- ☐ soijajuoma
- ☐ kaurajuoma
- ☐ erityiskorvike (tuodaan mukana)
- ☐ sopiva rasva:
- ☐ sopiva jäätelö:

☐ Vilja-allergia Vältettävät viljat:

☐ Muut ruoka-aineallergiat

	☐ ei siedä lainkaan	☐ sietää kypsennettynä
	☐ ei siedä lainkaan	☐ sietää kypsennettynä
	☐ ei siedä lainkaan	☐ sietää kypsennettynä
	☐ ei siedä lainkaan	☐ sietää kypsennettynä
	☐ ei siedä lainkaan	☐ sietää kypsennettynä
	☐ ei siedä lainkaan	☐ sietää kypsennettynä
	☐ ei siedä lainkaan	☐ sietää kypsennettynä
	☐ ei siedä lainkaan	☐ sietää kypsennettynä

☐ Anafylaksiariski / tai saatu anafylaksia, seuraavista ruoka-aineista

☐ Muu erityisruokavalio, esim. eettiset tai uskonnolliset syyt

Lisätietoja (tarkennuksia ruokavalioon tms.)

Kun listaan tulee muutoksia, ilmoittakaa niistä kirjallisesti lapsen hoitopaikkaan, josta lomake toimitetaan keittiölle. Päiväkodissa emme kokeile ruoka-aineita, ilman terveydenhoitaja/lääkärin todistusta.

Vanhemman allekirjoitus, nimenselvennys ja puhelinnumero