

Todistus erityisruokavalioista

Lapsen / oppilaan nimi

Päiväkoti ja ryhmä tai koulu ja luokka

Huoltajien yhteystiedot (nimi, sähköposti ja puhelinnumero)

Pysyvä erityisruokavalio

_____ Diabetes

_____ Gluteeniton

_____ Gluteeniton, sopii kaura

_____ Maidoton

Ruoka-aineallergiaa aiheuttavat ruoka-aineet, lääkärintodistus vaaditaan

Adrenaliiniriske varalääkkeenä KYLLÄ _____ EI _____

Ruoka-allergioiden osalta todistus päivitetään vuosittain syksyllä.

Pyydämme todistuksen palautusta mahdollisimman pian kouluissa oppilaista terveydenhoitajalle ja päiväkodeissa lapsista päiväkotiin.

Päiväys ja huoltajan allekirjoitus _____

Päiväys ja terveydenhoitajan allekirjoitus _____

Lisätietoja

palvelupäällikkö Terhi Kerttula, sähköpostiosoite terhi.kerttula@mantsala.fi , puh 040 314 567