

**ILMOITUS JA LÄÄKÄRINTODISTUS****HYVINKÄÄN KOULUJEN JA PÄIVÄKOTIEN ERITYISRUOKAVALIOHOIDOSTA**

Huoltaja toimittaa lomakkeen kasvatushenkilökunnalle päiväkotiin tai koulussa opettajalle.

Kasvatushenkilökunta/ opettaja toimittaa lomakkeen keittiölle tiedoksi ja terveydenhoitajalle.

Aikuisruokailija toimittaa lomakkeen keittiölle.

| | | |
|---|--|---|
| Voimassaolo: __/__/20__ alkaen __/__/20__ päättyy | Lääkäri täyttää | Voimassaolo: __/__/20__ alkaen <input type="checkbox"/> ei tarvitse uusia (keliakia, diabetes, laktoositon, aikuisruokailijat) |
| RUOKAILIJAN PERUSTIEDOT | Sukunimi | |
| | Etunimi | Syntymäaika |
| | Päiväkoti/ Koulu | Ryhmä/ Luokka |
| | Huoltaja | |
| | Puhelin / sähköposti | |
| ERITYISRUOKAVALIO TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ | <input type="checkbox"/> Diabetes (henkilökohtainen ateriasuunnitelma tarvittaessa liitteeksi) | |
| | <input type="checkbox"/> Keliakia, ei siedä kauraa | |
| | <input type="checkbox"/> Keliakia, gluteenin kaura sopii | |
| | <input type="checkbox"/> Keliakia, ei siedä gluteenitonta vehnätärkkelystä | |
| | <input type="checkbox"/> Laktoositon ruokavalio | |
| | <input type="checkbox"/> Maidoton ruokavalio | |
| | <input type="checkbox"/> Ruoka-aineallergia, jossa vaikeita oireita | |
| | <input type="checkbox"/> Adrenaliiniruiske varalääkkeenä | |
| | Kielletty ruoka-aine | Yleistyneen allergisen reaktion eli anafylaksian vaara ja hoitomuoto |
| | _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | |
| _____ | <input type="checkbox"/> | |
| _____ | <input type="checkbox"/> | |
| _____ | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> 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 | |
| ALLEKIRJOITUS JA PÄIVÄYS | Päiväys | Lääkärin allekirjoitus tai leima ja nimen selvennys |