

**ILMOITUS ERITYISRUOKAVALIOSTA TAI EETTISESTÄ RUOKAVALIORAJOITTEESTA PÄIVÄHOIDOISSA TAI KOULUISSA /
NOTIFICATION OF SPECIAL DIET IN DAY CARE OR SCHOOL**

Ruokailijan perustiedot Basic information	Etu- ja sukunimi – Firstname and lastname	Syntymäaika - Date of birth
	Päiväkoti / Koulu - Day Care / School	Ryhmä / Luokka – Group / Grade
		<input type="radio"/> Henkilökunta - Personnel
Yhteystiedot Contact information	Huoltaja nimi - Guardians name	Puhelin päivisin – Phone number in day time
	Päiväkodin johtaja / Luokanopettaja / Luokanvalvoja - Contact person at the institution	Puhelin – Phone number
	Neuvola / Terveystieteiden keskus – Child health center / Public health nurse	Puhelin – Phone number
Erityisruokavalio Special diet based on medical grounds	Pysyvä erityisruokavalio - Permanent diet	
	Laktoosi-intoleranssi - Lactose intolerant	
	<input type="radio"/> Laktoositon - Completely lactose-free / Vähälaktoosinen - Low lactose	
	Ei tarvita lääkärintodistusta - Medical certificate is not compulsory.	
Pysyvä erityisruokavalio - Permanent diet		
<input type="radio"/> Keliakia ruokavalio - Celiacs disease		<input type="radio"/> Voi käyttää kauraa - Can eat gluten free oats
<input type="radio"/> Muu vaativa, pysyvä erityisruokavalio, mikä? - Other demanding permanent diet, which?		_____
<input type="radio"/> Lääkärintodistus liitteenä. Todistus voi olla terveydenhoitajan todentamana sairaalan tiedoista. Medical certificate included. A health nurse can also authenticate the diet from the hospital records.		
Allergia - Allergy		
<input type="radio"/> Maitoallergia - Milk allergy		
<input type="radio"/> Vilja-allergia, mikä tai mitkä: - Allergy to grains, what or which:		_____ _____ _____
<input type="radio"/> Todistus liitteenä. Vilja- ja maitoallergia pitää olla erikoislääkärin todentama. Todistus voi olla erikoislääkäriltä tai <input type="radio"/> terveydenhoitajan todentamana sairaalan tiedoista. Medical certificate included. In case of an allergy to milk or grains, the allergy has to be verified by a specialist. Medical certificate must be written by a specialist.		
<input type="radio"/> A health nurse can also authenticate the allergy from the hospital records.		

	<p>Muut allergisoivat aineet - Other food allergies</p> <p><input type="radio"/> Ruoka-aineallergia, josta vakavia oireita - Food allergy with severe symptoms</p> <p><input type="radio"/> Adrenaliiniruiske varalääkkeenä - Epinephrine auto-injector as backup</p> <p>Kielletyt ruoka-aineet – Foods to be avoided:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="467 394 651 422">Ruoka-aine - Food</th> <th data-bbox="732 394 922 422">Oireet - Symptoms</th> <th data-bbox="1162 394 1463 541">Vaikean tai hengenvaarallisen reaktion vaara (anafylaksia): Risk of difficult or life threatening allergic reaction (anaphylaxis):</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="radio"/> Oma lista liitteenä - Personal list included</p>	Ruoka-aine - Food	Oireet - Symptoms	Vaikean tai hengenvaarallisen reaktion vaara (anafylaksia): Risk of difficult or life threatening allergic reaction (anaphylaxis):	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>	_____	_____	<input type="radio"/>
Ruoka-aine - Food	Oireet - Symptoms	Vaikean tai hengenvaarallisen reaktion vaara (anafylaksia): Risk of difficult or life threatening allergic reaction (anaphylaxis):														
_____	_____	<input type="radio"/>														
_____	_____	<input type="radio"/>														
_____	_____	<input type="radio"/>														
_____	_____	<input type="radio"/>														
	<p>Lisätietoja - Further information:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>															
<p>Eettiset syyt Ethical diet</p>	<p><input type="radio"/> Kasvisruoka (lakto-ovovegaaninen ruokavalio) - Vegetarian diet (lacto-ovo)</p> <p>Voi käyttää - eats</p> <p><input type="radio"/> kalaa - fish</p> <p><input type="radio"/> siipikarjaa – poultry</p> <p><input type="radio"/> Ei sianlihaa - No pork</p> <p><input type="radio"/> Ei naudanlihaa - No beef</p> <p><input type="radio"/> Ei verta - No blood-based foods</p> <hr/> <p><input type="radio"/> Vegaaniruokavalio – Vegan diet</p> <p>Ennen vegaaniruokavalioon siirtymistä suositellaan, että lapsi ja huoltaja keskustelevat tasapainoisesta ravitsemuksesta neuvolassa tai kouluterveydenhoitajan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolla. (Sivistys- ja hyvinvointilautakunta 5/2018, § 48)</p> <p>It is recommended to discuss with health nurse in child health clinic or school health care or with authorized nutritionist about your diet before starting your vegan diet. ((Sivistys- ja hyvinvointilautakunta 5/2018, § 48)</p>															

	<p>Päiväkotilasten osalta ruokavaliolomake vaaditaan vuosittain, jos kyseessä ei ole pysyvä ruokavalio. Koululaisten osalta lomake vaaditaan 1. ja 7. luokalla ja toiselle asteelle siirryttäessä, sekä tilanteen muuttuessa.</p> <p>Children in day care must fill the form every year, if the diet is not permanent. Schoolchildren must fill the form when entering grades 1 and 7 and upper second grade education and if the situation changes.</p>
	<p>Erityisruokavaliolomake toimitetaan ruoan tuottajalle. Tuottaja tallentaa asiakkaan tiedot ruoan toimittamista varten. Rekisterinpitäjänä toimii Hämeenlinnan kaupunki.</p> <p>Notification will be delivered to the food service provider. They will save the information so they can deliver food. Data controller is city of Hämeenlinna.</p>
Allekirjoitus Signature	<p>_____</p> <p>Päiväys - Date</p> <p>_____</p> <p>Huoltajan allekirjoitus - Guardians signature Aikuisen ruokailijan oma allekirjoitus - Diners (if adult) own signature</p> <p>_____</p> <p>Terveystenhoitajan/ Ravitsemusterapeutin / Lääkärin allekirjoitus Signature of health nurse / Authorized nutritionist / Doctor</p>