

## Erityisruokavalio – hakemus

Jotta sinulle voidaan tarjota turvallista ruokaa ensimmäisestä koulupäivästä alkaen, on tärkeää, että täytät erityisruokavaliota koskevan hakemuksen hyvissä ajoin ennen koulun/esikoulun alkua. Kun haet erityisruokavaliota ensimmäisen kerran tai jos ruokavalioosi tulee muutoksia, on hakemukseen liitettävä erityisruokavaliota puoltava lääkärintodistus. Jos ruokavaliosi ei ole muuttunut edellisestä lukuvuodesta, sinun ei tarvitse jättää uutta lääkärintodistusta. **Erityisruokavaliohakemus on uusittava joka syksy.**

Erityisruokavaliolomakkeessa on lueteltu ne 14 allergeenia, jotka aiheuttavat vakavia allergiareaktioita ja vaativat erityishuomiota.

Voitte itse täyttää lomakkeeseen muita allergeeneja, joita ruoka ei saa sisältää. Kun on kysymys mausteista, hedelmistä ja vihanneksista, ilmoittakaa missä muodossa niitä ei saa olla ruuassa. Esim. jos ette kestä maustetta tai hedelmää tuoreena, mutta voitte syödä sen keitettyssä ruuassa.

Kaikki koulussa tarjottava ruoka on laktoositonta. Sinun ei tarvitse jättää erityisruokavaliolomaketta laktoosi-intoleranssin osalta.

Oppilaille, jotka eivät jostain muusta kuin allergiasyistä syö lihaa tai kalaa, on joka päivä tarjolla vaihtoehtoinen ruoka. Sinun ei tarvitse jättää erityisruokavaliolomaketta tätä varten.

Jos sinulla on ruoan syömisessä muita rajoitteita kuin nyt lomakkeessa kysytyt, sinun on otettava yhteys ravintopäällikköön, puhelin **0922-26116**, saadaksesi tietää mitä mahdollisuuksia toiveesi toteuttamiseksi on.

Haaparannan kaupunki BUF

## ERITYISRUOKAVALIOHAKEMUS

Lomake on täytettävä viimeistään kaksi viikkoa ennen kuin oppilas aloittaa koulun/esiopetuksen/päivähoidon ja se on uusittava joka syksy. Hakemus jätetään esikoulunopettajalle, luokanopettajalle tai luokanvalvojalle.

|                |           |
|----------------|-----------|
| Oppilaan nimi  | Lukuvuosi |
| Syntymäaika    | Koulu     |
| Huoltajan nimi | Luokka    |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Yliherkkyys/Allergia:</b> _____ | <b>Lääkärintlausunto liitteenä:</b> _____ |
| <b>Muu syy:</b> _____              | <b>Lääkärintlausunto liitteenä:</b> _____ |

Paikka ja aika:

---

Allekirjoitus:

---

(Huoltajan allekirjoitus, jos oppilas on alle 18 v)

Puhelinnumero:

---

(Huoltajan puhelinnumero, jos oppilas on alle 18 v)

Hakemuksen henkilötiedot käsitellään yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti.

**LAITA RASTI KOHTAAN MITÄ ELINTARVIKETTA/MAUSTEITA  
RUOKASI EI SAA SISÄLTÄÄ.**

|  |                  |                   |                 |                   |                 |                                     |
|--|------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------------------------|
| <b>Jauhot<br/>jotka<br/>sisältävät<br/>gluteenia</b> | <b>Kala</b>      | <b>Nilviäiset</b> | <b>Kanamuna</b> | <b>Soijapavut</b> | <b>Lupiini</b>  | <b>Maapähkinät</b>                  |
|  |                  |                   |                 |                   |                 |                                     |
| <b>Seesamin-<br/>siemen</b>                          | <b>Äyriäiset</b> | <b>Maito</b>      | <b>Sinappi</b>  | <b>Selleri</b>    | <b>Pähkinät</b> | <b>Rikkidioksidi/<br/>Sulfiitti</b> |
|  |                  |                   |                 |                   |                 |                                     |

**Muut mitä kouluruokasi ei saa sisältää:**

**Muuta tarvittavaa lisätietoa:**

---

---

---

---

---

---

