|  |  |
| --- | --- |
| Henkilön nimi      | Puhelinnumero      |
| Työyksikkö      | Ryhmä/Luokka      |

|  |
| --- |
| **Tarvittava erityisruokavalio**Pysyvä erikoisruokavalioilmoitus:[ ]  Diabetes[ ]  Keliakia[ ]  Laktoositon |
| **Ruoka-aineallergia:** Ilmoitetaan **vain** ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat voimakkaita tai hengenvaarallisia oireita.Ruoka-aine |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
| **Muu tarvittava ruokavalio**[ ]  Kasvisruoka/Lihaton vaihtoehto *(Sisältää maitoa ja kanamunaa)*[ ]  Uskonnollisiin ja eettisiin syihin perustuva ruokavalioKielletyt ruoka-aineet:[ ]  Veri[ ]  Sianliha[ ]  Sisäelimet |
| Lomake palautetaan keittiöön(*Muutoksista on ilmoitettava keittiölle)*Päiväys             20      Allekirjoitus |