|  |  |
| --- | --- |
| 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 ruokavalio  Kielletyt ruoka-aineet:  Veri  Sianliha  Sisäelimet |
| Lomake palautetaan keittiöön  (*Muutoksista on ilmoitettava keittiölle)*  Päiväys             20  Allekirjoitus |