



**SAVON
KOULUTUSKUNTAYHTYMÄ**

**ERITYISRUOKAVALIOSTA TAI ALLERGIASTA PYYDETÄÄN
ESITTÄMÄÄN OPISELUTERVEYDENHUOLLON TODISTUS
OPPILAITOKSEN LOUNASRAVINTOLAAN.**

Nimi _____

Opintolinja/luokka _____

Henkilökunta / toimipaikka _____

Maitoallergia ()

Laktoositon (L) ()
(laktoosia 0,01g/1dl)

Keliakiaruokavalio ()
(gluteeniton; ent. luontaisesti gluteeniton)

- puhdas kaura () käy

Kasvisruokavalio ()

- muuta, mitä _____

RUOKA-ALLERGIA TAI YLIHERKKYYS

	raaka	kypsä		raaka	kypsä
Kala	()	()	Omena	()	()
Vehnä	()	()	Soija	()	()
Ohra	()	()	Suklaa	()	()
Ruis	()	()	Pähkinä/manteli	()	()
Kaura	()	()	Mansikka	()	()
Tomaatti	()	()	Kiivi	()	()
Paprika	()	()	Sitruhedelmät	()	()
Herne	()	()	Porkkana	()	()
Selleri	()	()			
Palsternakka	()	()	Muu, mikä _____		
Sipuli	()	()			
Kananmuna	()	()			

Lisätietoja _____

Allekirjoitus _____ pv ____ / ____ 20 ____

Yhteystiedot _____

HUOM! Palauta allekirjoitettu lomake yksikkösi lounasravintolan henkilökunnalle ja ilmoitathan myös poissaoloaikasi (työssäoppiminen tms.)