



Ympäristöterveys  
Terveysvalvonta

täytetty \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

## ILMOITUS RUOKAMYRKYTYSEPÄILYSTÄ

**1. Myyntipaikka** (myyntipaikan nimi ja osoite) \_\_\_\_\_

Elintarvike ostettu, pvm ja aika \_\_\_\_\_

Epäilty elintarvike, erätunnus / viimeinen käyttöpäivä / parasta ennen -päiväys  
\_\_\_\_\_

Elintarvikkeen valmistaja, alkuperämaa \_\_\_\_\_

**2. Ruokailupaikka** (ruokailupaikan nimi ja osoite) \_\_\_\_\_

Ruokailuaika, pvm ja aika \_\_\_\_\_

Tarjolla ollut ruoka ja juoma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Epäilty elintarvike / vesi \_\_\_\_\_

### 3. Sairastuneet

Ruokailijoiden määrä \_\_\_\_\_ Sairastuneiden määrä \_\_\_\_\_

Kuinka moni seurueessa söi samaa ruokaa \_\_\_\_\_

Kohteessa on tarjottu - samaa ruokaa ko. päivänä \_\_\_\_\_ annosta  
- yhteensä ruoka-annoksia ko. päivänä \_\_\_\_\_ kpl/pvä

### 4. Oireet

Alkoivat pvm \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_ Loppuivat pvm \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_

☐ Oireet jatkuvat edelleen → ottakaa yhteyttä tartuntatautien valvontaan p. 02 266 1143

|        |                                       |                                    |
|--------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Oireet | pahoinvointi <input type="checkbox"/> | kuume <input type="checkbox"/>     |
|        | öksentelu <input type="checkbox"/>    | ripuli <input type="checkbox"/>    |
|        | vatsakivut <input type="checkbox"/>   | päänsärky <input type="checkbox"/> |
|        | muut oireet, mitkä? _____             |                                    |

Ovatko sairastuneet käyneet lääkärissä? ei ☐ / kyllä ☐ milloin? \_\_\_\_\_

Onko sairastuneilta tutkittu ulostenäyte?

ei ☐ / kyllä ☐ missä ja milloin, tulos: \_\_\_\_\_

Ympäristöterveys  
Terveysvalvonta

**5. Mitä muuta ruokaa syöty samana / edellisenä päivänä ja missä:**

---

**6. Sairastuiko muita perheenjäseniä? ei ☐ / kyllä ☐ milloin? \_\_\_\_\_**

**7. Sairastuneen / sairastuneiden yhteystiedot (nimi, puhelin, sähköpostiosoite):**

---

---

**8. Ilmoittajan yhteystiedot (nimi, puhelin, sähköpostiosoite) sekä myynti/tarjoilupaikan nimi, mikäli ilmoittaja on myynti/tarjoilukohteesta:**

---

---

**9. Lisätietoja** (kuinka kohteen omavalvonta on toiminut, onko henkilökunta sairastanut, onko sairastuneet/henkilökunta tehnyt ulkomaanmatkoja viimeisen kuukauden aikana, oliko ruoassa/juomassa jotakin epäilyttävää?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Täyttäkää ilmoituslomakkeen kaikki kohdat huolellisesti. Ilman yhteystietoja olevia lomakkeita emme voi käsitellä. Käsittelemme tietoja luottamuksellisesti, emmekä anna yhteystietojanne eteenpäin. Tallentakaa täytetty lomake ja lähettäkää se sähköpostiin ymparistoterveys@turku.fi. Ilmoituksen voi myös tehdä sähköisesti nettisivun <https://ilppa.fi/kuluttajan-ilmoitukset/sairastumisilmoitus> kautta.

Viranomaisen täyttää:

Vastaanotettu \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Käsittelijä \_\_\_\_\_