|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\toloveka\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\sotkamo_logo_sininen_3r.png**Kainuun****ympäristöterveyspalvelut** | **Ilmoitus ruokamyrkytysepäilystä** |
| **Dnro ja saapumispäivämäärä** (viranomainen täyttää) |

**Lomake lähetetään osoitteella Kainuun ympäristöterveyspalvelut, Tehdaskatu 11, 87100 Kajaani
tai sähköpostitse osoitteella** **ymparistoterveys@sotkamo.fi****. Ilmoitus sairastumisesta voidaan tehdä myös puhelimitse oman alueesi terveystarkastajalle.**

**Täytetään soveltuvin osin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Ilmoittaja | Ilmoittajan asema | [ ]  sairastunut [ ]  keittiötyöntekijä |
| [ ]  muu, mikä       |
| Ilmoittajan nimi, osoite ja postitoimipaikka       | Puhelinnumero ja sähköpostiosoite      |
| 2. Ruokailu | MISSÄ epäilty ruoka on syöty? |       |
| MILLOIN ruokailu on tapahtunut? |       |
| **MITÄ tarjolla olevia elintarvikkeita söit (myös leivät ja juomat)?** | **Söin** | **En syönyt** | **En muista** |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Mitä sairastunut epäilee oireiden aiheuttajaksi |       |
| 3. Oireet | Oireiden alkamisajankohta (pvm, klo)       |
| **Oire** | **Kyllä** | **Oireiden kesto (h) tuntia** |
| Pahoinvointi | [ ]  |  |
| Oksentelu | [ ]  |  |
| Ripuli | [ ]  |  |
| Mahakipu | [ ]  |  |
| Päänsärky | [ ]  |  |
| Väsymys | [ ]  |  |
| Kuume  | [ ]  |  |
| Lihaskipu | [ ]  |  |
| Nivelkipu | [ ]  |  |
| Verta ulosteessa | [ ]  |  |
| Muu, mikä | [ ]  |  |
| 4. Lisätiedot | Muiden ruokailuun osallistuneiden määrä ja oliko heissä sairastuneita? |  |
| Onko ilmoittajan lähipiirissä ollut vastaavia oireita viimeisen viikon aikana? |  |
| Oletko ollut ulkomailla tai matkustanut kotimaassa 2 viikon aikana ennen sairastumistasi? |  |
| Oletko saanut hoitoa sairastumisen vuoksi? |  |
| Muut lisätiedot |  |
| Päiväys ja allekirjoitus | Päivämäärä Paikka            | Allekirjoitus ja nimenselvennys |

|  |
| --- |
| **Lomake lähetetään osoitteella Kainuun ympäristöterveyspalvelut, Tehdaskatu 11, 87100 Kajaani tai sähköpostitse osoitteella** **ymparistoterveys@sotkamo.fi****. Ilmoitus sairastumisesta voidaan tehdä myös puhelimitse oman alueesi terveystarkastajalle.**  |