

 <p>JAKOBSTAD Social- och hälsovårdsverket  Hälsöinspektionen Terveysvalvonta  PIETARSAARI Sosiaali- ja terveysvirasto</p>	<b>Ilmoitus valvontaviranomaiselle toimijan vaihtumisesta, toiminnan keskeyttämisestä tai toiminnan lopettamisesta elintarvike- ja terveydensuojelulain § 13 mukaisesti</b>
	<b>Dnro ja saapumispäivämäärä</b> (viranomaisen täyttää)

### Täyttöohjeet

Toiminnan keskeyttämisestä, toiminnan lopettamisesta tai toimijan vaihtumisesta on viivytyksettä ilmoitettava valvontaviranomaiselle. Ilmoituksen voi tehdä tällä lomakkeella tai antamalla tarvittavat tiedot muulla tavalla. Terveystarkastustoimisto ottaa ilmoittajaan yhteyttä, mikäli on tarvetta lisäselvityksiin. Ilmoituksen käsittely on maksutonta. Käsittelytodistuksen tai vahvistus ilmoituksen vastaanottamisesta lähetetään toimijalle.

### Toimija täyttää soveltuvin osin

Ilmoitus koskee  toiminnan keskeyttämistä  toiminnan lopettamista  
 toimijan vaihtumista, **kun toiminnassa ei tapahdu olennaisia muutoksia**

1. Toimija	Toimijan nimi	
	Osoite ja postitoimipaikka sekä kotikunta	Puhelinnumero ja sähköpostiosoite
	Yhteyshenkilö	Puhelinnumero ja sähköpostiosoite
	Laskutusosoite (toimijan vaihtumisen yhteydessä)	
2. Y-tunnus tai sen puuttuessa henkilötunnus	Y-tunnus (tai henkilötunnus)	
3. Toimipaikka	Nimi	
	Yhteyshenkilön nimi	
	Käyntiosoite ja postitoimipaikka	Puhelinnumero ja sähköpostiosoite
4. Edellinen toimija	Toimijan nimi (toimijan vaihtumisen yhteydessä)	
5. Ajankohta	Toiminnan keskeyttämisen ajankohta (pvm – pvm) Toiminnan lopettamisen ajankohta (pvm) Toimijan vaihtumisen ajankohta (pvm)	

**Posti- ja käyntiosoite:**  
Kaikutie 11  
68620 PIETARSAARI

**Yhteystiedot:**  
puh (06) 786 1111  
[etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi)

**Kotisivu:**  
[www.sote.pietarsaari.fi](http://www.sote.pietarsaari.fi)

**Valvontayksikköön kuuluvat kunnat:**  
Pietarsaari  
Pedersöre  
Uusikaarlepyy  
Luoto

6. Tieto omavalvontasuunnitelmasta	<input type="checkbox"/> Omavalvontasuunnitelma on laadittu <input type="checkbox"/> Omavalvontasuunnitelma laaditaan (pvm) mennessä	<input type="checkbox"/> Omavalvontasuunnitelman laadinnassa on käytetty toimialan laatimaa hyvän käytännön ohjetta*, mitä?
7. Rakenteisiin tehtävät muutokset	<input type="checkbox"/> Rakenteisiin ei tehdä muutoksia <input type="checkbox"/> Rakenteisiin tehdään pieniä muutoksia, mitä:	
8. Toiminnassa tapahtuvat muutokset	<input type="checkbox"/> Toiminta jatkuu entisen tapaan <input type="checkbox"/> Toiminnassa tehdään pieniä muutoksia, mitä:	
9. Päiväys ja allekirjoitus	Päivämäärä Paikka	Allekirjoitus ja nimenselvitys
Toimijalle tiedoksi	Toiminnan olennaisesti muuttuessa toimijan tulee tehdä uusi ilmoitus elintarvikehuoneistosta tai huoneiston käyttöönotosta.	
*Elintarvikealat laativat toimialalleen hyvän käytännön ohjeita, joita voi käyttää apuna omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa. Näitä ohjeita on saatavilla toimialoilta.		
<b>Ilmoitus toimitetaan Terveystarkastustoimistolle</b>		

**Viranomaisen täyttää**

Ilmoitus on vastaanotettu	Päiväys	Käsittelijä
Lisätietoja on pyydetty (pvm) mennessä	Päiväys	Käsittelijä
Pyydetty lisätiedot on saatu	Päiväys	Käsittelijä
Uudet tiedot elintarvikehuoneistosta on tallennettu valvontatietokantaan	Päiväys	Käsittelijä

**Posti- ja käyntiosoite:**  
Kaikutie 11  
68620 PIETARSAARI

**Yhteystiedot:**  
puh (06) 786 1111  
[etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi)

**Kotisivu:**  
[www.sote.pietarsaari.fi](http://www.sote.pietarsaari.fi)

**Valvontayksikköön kuuluvat kunnat:**  
Pietarsaari  
Pedersöre  
Uusikaarlepyy  
Luoto