

 <p>RIIHIMÄEN SEUDUN TERVEYSKESKUKSEN KY</p> <p><b>Ympäristöterveys</b></p>	<h2>Hakemus</h2> <p style="text-align: right;">1 (2)</p>
	<p>Läkelain (395/1987), muutos (22/2006) 54 a §:n mukainen hakemus nikotiinivalmisteiden vähittäismyyntiin / ilmoitus myynnin lopettamisesta</p> <p>Saapumispäivä ja dnro (viranomaisen täyttää)</p>

Hakemus koskee

- Toiminnan aloittamista, aloituspäivämäärä
- Toiminnan olennaista muuttamista, muutospäivämäärä
- Myynnin lopettaminen, lopettamispäivämäärä
- Muuta, mitä?

1. Hakija	Yrityksen nimi		Y-tunnus	
	Osoite ja postitoimipaikka sekä kotikunta		Puhelinnumero ja sähköpostiosoite	
	Yhteyshenkilö		Puhelinnumero ja sähköpostiosoite	
	Päätöksen postitusosoite (jos eri kuin hakijan osoite)			
	Laskutusosoite (jos eri kuin hakijan osoite)			
3. Vähittäismyyntipaikka	Vähittäismyyntipaikan nimi (markkinointinimi)			
	Käyntiosoite ja postitoimipaikka		Puhelinnumero ja sähköpostiosoite	
4. Liiketyyppejä ja myyntipisteitä koskevat tiedot	<p>Liiketyyppejä ja myyntipisteitä koskevat tiedot</p> <p>Vähittäismyymälä <input type="checkbox"/>      Kioski <input type="checkbox"/>      Huoltoasema <input type="checkbox"/>      Ravitsemisliike <input type="checkbox"/></p> <p>Myyntipisteet (rahastuspisteet)</p> <p>Kassat <input type="checkbox"/>      Info-tai palvelupistei <input type="checkbox"/>      Muu, mikä? <input type="checkbox"/></p> <p>Myyntipisteiden lukumäärä (kpl)</p>			
5. Selvitykset	Selvitys nikotiinivalmisteiden säilytyksestä ja myynnin omavalvonnasta:			
6. Lisätietoja				

Päiväys	
Allekirjoitus ja nimenselvennys	

Liitteet Pohjapiirros myyntipisteestä / kassoista

Toimitusosoite Riihimäen Seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä  
Ympäristöterveys  
Kallionkatu 10–16 C, 11100 Riihimäki

Sähköposti ytos@riihimaki.fi

Nimi- ja osoitetiedot rekisteröidään ympäristöterveydenhuollon käytössä olevaan tietojärjestelmään.

Hakemuksen perusteella Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän terveysvalvonnan johtaja tekee päätöksen, josta veloitetaan voimassa olevan ympäristöterveydenhuollon taksan mukainen maksu. Myynnin lopettamisilmoituksen käsittely on maksutonta.

Terveystarkastaja täyttää:		
Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei  ____ / ____ 20 ____  Viranhaltijan allekirjoitus	Lisätietoja on pyydetty  ____ / ____ 20 ____  Viranhaltijan allekirjoitus	Pyydettyt lisätiedot on saatu  ____ / ____ 20 ____  Viranhaltijan allekirjoitus
Alustava riskinarviointi on suoritettu ____ / ____ 20 ____ valtakunnallisen elintarvikeohjelman mukaisesti.		
Viranomaisen täyttää		
Tiedot tästä ilmoituksesta on kirjattu ympäristöterveydenhuollon valvontakohtetietokantaan. ____ / ____ 20 ____		