

**KOILLIS-LAPIN  
YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO  
Terveysvalvonta**

**TERVEYDENSUOJELULAIN 13 §:n  
MUKAINEN ILMOITUS**

(jatkuvaa hoitoa antava sosiaalihuollon  
toimintayksikkö)

1 (3)

Ilmoituksen aihe	<input type="checkbox"/> Uuden perustaminen/käyttöönotto	<input type="checkbox"/> Tehostettu palveluasuminen	
	<input type="checkbox"/> Toiminnan/tilojen olennainen muuttaminen	<input type="checkbox"/> Laitospalvelut <input type="checkbox"/> Ensi- ja turvakoti <input type="checkbox"/> Lastenkoti, koulukoti, muu lastensuojelulaitos <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
Ilmoitus- velvollinen	Toiminnanharjoittajan nimi (kaupparekisterin mukainen)		Y-tunnus
	Postiosoite		
	Sähköposti		Puh.
	Yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero (myös sähköposti, jos eri kuin yllä)		
Toimipaikan nimi ja osoite	Toimipaikan nimi		Toimipaikan puh.
	Toimipaikan osoite		
	Sähköposti		
Aukioloaika/ toiminta-aika			
Huoneiston käyttötarkoitus			
Henkilömäärät, asukkaat	Hoitopaikkoja yhteensä: kpl	<input type="checkbox"/> Sänkytilaita	<input type="checkbox"/> Pyörätuolilla liikkuvia
	Hoitohenkilökuntaa: hlöä	Muuta henkilökuntaa: hlöä	
Huoneisto (voidaan ilmoittaa tarvittaessa myös liitteellä)	Huoneiston kokonaispinta-ala	m <sup>2</sup>	
	Yhteisten tilojen pinta-ala	m <sup>2</sup> (oleskelu-, ruokailutilat jne.)	
	Osastot		
	numero tai nimi	makuuhuoneet	makuuhuoneiden pinta-ala
		kpl	m <sup>2</sup>
		kpl	m <sup>2</sup>
		kpl	m <sup>2</sup>
	kpl	m <sup>2</sup>	
	kpl	m <sup>2</sup>	
Makuuhuoneet, joissa useampi asukas	kpl	m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Hissi	<input type="checkbox"/> Luiskat	<input type="checkbox"/> Hälytyslaitteet	
Huoneisto sijaitsee			
<input type="checkbox"/> Omassa kiinteistössä	<input type="checkbox"/> Asuinkiinteistössä		
<input type="checkbox"/> Liikekiinteistössä	<input type="checkbox"/> Teollisuuskiinteistössä		



Tupakointi	<input type="checkbox"/> Tupakointi on kielletty koko huoneistossa. <input type="checkbox"/> Tupakointi on sallittu erillisessä tupakointitilassa. <input type="checkbox"/> Tupakointi on sallittu tilan osassa. <input type="checkbox"/> Selvitys tupakansavun leviämisen estämisestä. Huom. Ulkona olevat tupakointialueet tulee järjestää tarpeeksi etäälle kiinteistöstä, jotta tupakansavu ei kulkeudu huoneistoon.
Jätteet	<input type="checkbox"/> Liittynyt järjestettyyn jätehuoltoon Ongelmajätteiden varastointi, käsittely ja kuljetus:
Veden hankinta ja viemärointi	<input type="checkbox"/> Liittynyt yleiseen vesijohtoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä <input type="checkbox"/> Liittynyt yleiseen viemäriin <input type="checkbox"/> Muu, mikä
Tilojen käyttäjille ja ympäristölle aiheutuva haitta	Toiminnasta aiheutuva melu, haju yms.
Toiminnan aloitus	Käyttöönottopäivämäärä
Toiminnanharjoittajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Paikka ja päiväys <span style="float: right;">Allekirjoitus (ei vaadita sähköpostitse) ja nimenselvennys</span>
Liitteet	<input type="checkbox"/> Asemapiirros <input type="checkbox"/> Pohjapiirros <input type="checkbox"/> Ilmastointisuunnitelma <input type="checkbox"/> Kalustesuunnitelma <input type="checkbox"/> Muu, mikä
Lisätietoja	

**Ilmoitus liitteineen toimitetaan Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuollon terveystarkastajaan ensisijaisesti sähköisesti osoitteeseen [terveystarkastaja@pelsavu.fi](mailto:terveystarkastaja@pelsavu.fi). Sähköpostitse lähetettäessä ei vaadita allekirjoitusta. Postitusosoitteet löytyvät sivun alareunasta.**

Terveystarkastajan 13 §:n mukaisen ilmoituksen käsittelystä peritään Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymän ympäristöterveydenhuollon maksutaksan mukainen maksu.

<b>Laskutusosoite</b>	Paperilaskut	Verkkolaskuosoite OVT-tunnus: Operaattori:
-----------------------	--------------	--------------------------------------------------