

**KOILLIS-LAPIN
YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO
Terveysvalvonta**

**TERVEYDENSUOJELULAIN 13 §:n
MUKAINEN ILMOITUS TOIMINNAN-
HARJOITTAJAN VAIHTUMISESTA 1(1)**

Toimijan yhteystiedot	Toimintaa harjoittavan yrityksen nimi	Y-tunnus
	Postiosoite	
	Laskutusosoite (jos eri kuin yllä)	
	Verkkolaskuosoite	
	OVT-tunnus:	Operaattori:
	Sähköposti	Puh
Yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero (myös sähköposti, jos eri kuin yllä)		
Huoneisto	Toimipaikan vanha nimi	
	Toimipaikan uusi nimi	
	Toimipaikan osoite	
	Toimipaikan puhelinnumero	Toimipaikan sähköposti
	Toiminta <input type="checkbox"/> Koulu <input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Jatkuvaa hoitoa antava sosiaalihuollon yksikkö (tehostettu palveluasuminen, laitospalvelut, ensi- ja turvakoti) <input type="checkbox"/> Liikuntatila tai kuntosali <input type="checkbox"/> Uimahalli, uimala, kylpylä, yleinen sauna tai vastaava <input type="checkbox"/> Kauneushoitola, solarium, tatuointi, kuppaus tai vastaava <input type="checkbox"/> Hotelli tai muu majoitushuoneisto <input type="checkbox"/> Muu toiminta, mikä	
Liite	<input type="checkbox"/> Pohjapiirustus	
	<input type="checkbox"/> Toimitetaan terveystarkastukseen mennessä.	
Toimijan vaihtumispäivä		
Ilmoittajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Paikka ja päiväys	Allekirjoitus (ei vaadita sähköpostitse) ja nimenselvennys

Ilmoitus liitteineen toimitetaan Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuollon terveystarkastukseen ensisijaisesti sähköisesti osoitteeseen terveystarkastaja@pelsavu.fi. Sähköpostitse lähetettäessä ei vaadita allekirjoitusta. Postitusosoitteet löytyvät sivun alareunasta.