

**KOILLIS-LAPIN  
YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO  
Terveysvalvonta**

**TERVEYDENSUOJELULAIN 13 §:n  
MUKAINEN ILMOITUS**

(liikuntatila, kuntosali)

1 (2)

Ilmoituksen aihe	<input type="checkbox"/> Huoneiston käyttöönotto <input type="checkbox"/> Toiminnan olennainen muuttaminen		
Ilmoitus- velvollinen	Toiminnanharjoittaja	Y-tunnus	
	Postiosoite		
	Sähköposti	Puh.	
	Yhteyshenkilö ja yhteystiedot (puhelin ja sähköposti)		
Toimipaikan nimi ja sijainti	Toimipaikan nimi	Toimipaikan puh.	
	Toimipaikan osoite		
Aukioloaika (myös iltakäyttö)			
Henkilömäärät	Suurin sallittu henkilömäärä: Normaali kävijämäärä:		
Huoneisto	Huoneiston kokonaispinta-ala	m <sup>2</sup>	
	Yleisötilojen pinta-ala	m <sup>2</sup>	
	Huoneisto sijaitsee		
	<input type="checkbox"/> Omassa kiinteistössä	<input type="checkbox"/> Asuinkiinteistössä	
	<input type="checkbox"/> Liikekiinteistössä	<input type="checkbox"/> Teollisuuskiinteistössä	
	Selvitys harjoitettavasta toiminnasta		
<input type="checkbox"/> Liikuntatila	<input type="checkbox"/> Kuntosali		
Ilmanvaihto			
<input type="checkbox"/> Koneellinen tulo	l/s/m <sup>2</sup> ja poisto	l/s/m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Koneellinen poisto	l/s/m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/> Painovoimainen tulo ja poisto			
Toiminta-aika: täysteho klo                      puoliteho klo                      pois päältä klo			
Käyttäjän säätömahdollisuus:			
<input type="checkbox"/> Tuulikaappi tai vastaava			
Elintarvikkeiden tarjoilu	Tiloista täytetään tarvittaessa myös erillinen elintarvikehuoneiston ilmoituslomake		
<input type="checkbox"/> Ravintola <input type="checkbox"/> Kahvila <input type="checkbox"/> Muu tarjoilupaikka <input type="checkbox"/> Keittiö			
Käymälätilat (WC-istuimet+ urinaalit)	Asiakaskäymälät		
	<input type="checkbox"/> Miehet	kpl, joista urinaaleja	kpl, urinaalikourua      cm
	<input type="checkbox"/> Naiset	kpl	<input type="checkbox"/> Inva wc      kpl
	<input type="checkbox"/> Käsienpesualtaat	kpl	<input type="checkbox"/> Lattiakaivot      kpl

Henkilöstötilat ja muut tilat	Pukuhuoneet		
	<input type="checkbox"/> Naiset m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Miehet m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Yhteinen m <sup>2</sup>
	<input type="checkbox"/> Pukukaapit kpl	<input type="checkbox"/> Suihkut kpl	<input type="checkbox"/> Käsienpesualtaat kpl
	<input type="checkbox"/> Pukeutumistilat huoneiston ulkopuolella		
	Muut tilat		
	Ruokailutilat m <sup>2</sup>		
	WC-tilat: naiset kpl	miehet kpl	
Siivouskomero	Siivousvälinevarastot kpl	Siivouskomerot kpl	
	<input type="checkbox"/> Kaatoallas	<input type="checkbox"/> Lattiakaivo	<input type="checkbox"/> Vesipiste
	<input type="checkbox"/> Varrelliset siivousvälineiden seinäpidikkeet		
	<input type="checkbox"/> Koneellinen poistoilmanvaihto		
	<input type="checkbox"/> Lämpökuivaus, mikä		
Tupakointi	<input type="checkbox"/> Tupakointi on kielletty koko huoneistossa.		
	<input type="checkbox"/> Tupakointi on sallittu erillisessä tupakointitilassa.		
Jätteet	<input type="checkbox"/> Liittynyt järjestettyyn jätehuoltoon		
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	<input type="checkbox"/> Selvitys tilojen käyttäjille aiheutuvista riskeistä ja niiden poistamisesta (liite)		
	<input type="checkbox"/> Selvitys toiminnasta aiheutuvasta musiikkimelusta tai muusta melusta (liite)		
	<input type="checkbox"/> Selvitys muusta ympäristöön vaikuttavasta tekijästä (liite)		
Toiminnanharjoittajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Paikka ja päiväys	Allekirjoitus (ei vaadita sähköpostitse) ja nimenselvennys	
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 terveystarkastukseen ensisijaisesti sähköisesti osoitteeseen [terveystarkastaja@pelsavu.fi](mailto:terveystarkastaja@pelsavu.fi). Sähköpostitse lähetettäessä ei vaadita allekirjoitusta. Postitusosoitteet löytyvät sivun alareunasta.

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

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