

**KOILLIS-LAPIN
YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO
Terveysvalvonta**
**TERVEYDENSUOJELULAIN 13 §:n
MUKAINEN ILMOITUS** 1 (2)
(kauneushoitola, solarium, tatuointi, kuppaus yms.)

Ilmoituksen aihe	☐ Huoneiston käyttöönotto ☐ Toiminnan olennainen muuttaminen	
Ilmoitus- velvollinen	Toiminnanharjoittaja tai toiminimi	
	Y-tunnus	
	Postiosoite	
	Laskutusosoite (jos eri kuin yllä)	
	Verkkolaskuosoite	
	OVT-tunnus: Operaattori:	
	Sähköposti	Puh.
	Yhteyshenkilö ja yhteystiedot (puhelin ja sähköposti)	
Toimipaikan nimi ja osoite	Toimipaikan nimi	
	Toimipaikan puh.	
	Toimipaikan osoite	
Toiminta	Huoneiston rakennusvalvonnallinen käyttötarkoitus	
	Toiminnan kuvaus	
	Aloitusajankohta tai käyttöönottopäivämäärä	
Huoneisto	Asiakaspaikat kpl	☐ Tuulikaappi tai vastaava
	Huoneiston pinta-ala m ²	Sosiaalitilojen pinta-ala m ²
	Työskentely pinta-ala m ²	Solariumtilan pinta-ala m ²
	Asiakaskäymälä kpl, yhteinen henkilökunnan kanssa ☐	
	Lattian päällyste:	Seinien päällyste:
	Sisäkaton päällyste:	
	Ilmanvaihto	
☐ Koneellinen tulo l/s/m ² ja poisto l/s/m ² ☐ Koneellinen poisto l/s/m ² ☐ Painovoimainen tulo ja poisto		
Pesupaikat	Käsienpesupaikat (tähän ei lasketa wc:n käsienpesupaikkaa) kpl	
	Pyykin pesu ja kuivaus:	
Työvälineiden pesu- ja desinfiointi	Välineiden pesupaikat kpl	
	Desinfiointiaine:	
	Desinfiointilaite:	
	Sterilointilaite/-menetelmä:	
	Steriloinnin tehokkuuden seurantamenetelmä:	

Henkilöstötilat	☐ Henkilökunnan käymälä ja käsienpesupiste	Pukukaappeja	kpl
Siivouskomero	Siivouskomeron varusteet ☐ Kaatoallas ☐ Lattiakaivo ☐ Vesipiste ☐ Koneellinen poistoilmanvaihto ☐ Lämpökuivaus, mikä		
Solarium	☐ Huoneistossa ei ole solariumia. Solariumlaitteen merkki: Sähköturvallisuuskeskuksen hyväksymä ☐ Kyllä ☐ Ei EN-standardin mukaiset varoitusmerkinnät ☐ Kyllä ☐ Ei Käyttöohjeet ☐ Kyllä ☐ Ei Luettelo valolle herkistävistä aineista ☐ Kyllä ☐ Ei Suojalasit ☐ Kyllä ☐ Ei Laitteen puhdistusaineet ☐ Kyllä ☐ Ei Asiakkaille wc ☐ Kyllä ☐ Ei Asiakkaille suihku ☐ Kyllä ☐ Ei Solarium on erotettu muusta huonetilasta ☐ Seinällä ☐ Verholla Vastaava hoitaja:		
Toiminnan- harjoittajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Paikka ja päiväys Allekirjoitus (ei vaadita sähköpostitse) ja nimenselvennys		
Liitteet	☐ Asemapiirros ☐ Pohjapiirros ☐ Ilmastointisuunnitelma ☐ Kalustesuunnitelma ☐ Muu, mikä		
Lisätietoja			

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

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

Laskutusosoite	Paperilaskut	Verkkolaskuosoite OVT-tunnus: Operaattori:
----------------	--------------	--