

**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.