

Saapumispäivämäärä (viranomaisen täyttää)

____/____/20____ Dnro _____

**KOILLIS-LAPIN
YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO
Terveysvalvonta**

**TERVEYDENSUOJELULAIN 13 §:n
MUKAINEN ILMOITUS 1 (2)**
(kauneushoitola, solarium, tatuointi, kuppaus yms.)

Ilmoituksen aihe	<input type="checkbox"/> Huoneiston käyttöönotto	<input type="checkbox"/> 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		
	Aloitusaikajankohta tai käyttöönottopäivämäärä		
Huoneisto	Asiakaspaikat kpl	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>		
	Lattian päällyste:	Seinien päällyste:	Sisäkaton päällyste:
	Ilmanvaihto		
	<input type="checkbox"/> Koneellinen tulo l/s/m ² ja poisto l/s/m ²		
<input type="checkbox"/> Koneellinen poisto l/s/m ²			
<input type="checkbox"/> 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:		

KEMIJÄRVI-PYHÄTUNTURIN ALUE
Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuolto
Terveysvalvonta
Vapaudenkatu 8 A (2. krs)
98100 Kemijärvi

PELKOSENNIEMI-SALLA-SAVUKOSKI
Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuolto
Terveysvalvonta
Kinttalanpolku 4
98900 Salla

www.savukoski.fi/ymparistoterveydenhuolto
terveystarkastaja@pelsavu.fi
Johtava terveystarkastaja: 040 765 43 78
Terveystarkastaja Kemijärvi: 040 189 39 44
Terveystarkastaja Salla: 040 505 88 00

Henkilöstötilat	<input type="checkbox"/> Henkilökunnan käymälä ja käsienpesupiste	Pukukaappeja	kpl
Siivouskomero	Siivouskomeron varusteet <input type="checkbox"/> Kaatoallas <input type="checkbox"/> Lattiakaivo <input type="checkbox"/> Vesipiste <input type="checkbox"/> Koneellinen poistoilmanvaihto <input type="checkbox"/> Lämpökuivaus, mikä		
Solarium	<input type="checkbox"/> Huoneistossa ei ole solariumia. Solariumlaitteen merkki: Sähköturvallisuuskeskuksen hyväksymä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei EN-standardin mukaiset varoitusmerkinnät <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Käyttöohjeet <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Luettelo valolle herkistävästä aineista <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Suojalasit <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Laitteen puhdistusaineet <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Asiakkaille wc <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Asiakkaille suihku <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Solarium on erotettu muusta huonetilasta <input type="checkbox"/> Seinällä <input type="checkbox"/> Verholla Vastaava hoitaja:		
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 liitteinen toimitetaan Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuollon terveystarkastajaan ensisijaisesti sähköisesti osoitteeseen 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.

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