

**KOILLIS-LAPIN
YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO
Terveysvalvonta**

**TERVEYDENSUOJELULAIN 13 §:n
MUKAINEN ILMOITUS**

(jatkuvaa hoitoa antava sosiaalihuollon
toimintayksikkö)

1 (3)

Ilmoituksen aihe	<input type="checkbox"/> Uuden perustaminen/käyttöönotto	<input type="checkbox"/> Tehostettu palveluasuminen	
	<input type="checkbox"/> Toiminnan/tilojen olennainen muuttaminen	<input type="checkbox"/> Laitospalvelut <input type="checkbox"/> Ensi- ja turvakoti <input type="checkbox"/> Lastenkoti, koulukoti, muu lastensuojelulaitos <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
Ilmoitus- velvollinen	Toiminnanharjoittajan nimi (kaupparekisterin mukainen)		
	Y-tunnus		
	Postiosoite		
	Sähköposti	Puh.	
Yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero (myös sähköposti, jos eri kuin yllä)			
Toimipaikan nimi ja osoite	Toimipaikan nimi		
	Toimipaikan puh.		
	Toimipaikan osoite		
Sähköposti			
Aukioloaika/ toiminta-aika			
Huoneiston käyttötarkoitus			
Henkilömäärät, asukkaat	Hoitopaikkoja yhteensä: kpl	<input type="checkbox"/> Sänkytilaita	<input type="checkbox"/> Pyörätuolilla liikkuvia
	Hoitohenkilökuntaa: hlöä	Muuta henkilökuntaa: hlöä	
Huoneisto (voidaan ilmoittaa tarvittaessa myös liitteellä)	Huoneiston kokonaispinta-ala m ²		
	Yhteisten tilojen pinta-ala m ² (oleskelu-, ruokailutilat jne.)		
	Osastot		
	numero tai nimi	makuuhuoneet	makuuhuoneiden pinta-ala
		kpl	m ²
		kpl	m ²
		kpl	m ²
		kpl	m ²
Makuuhuoneet, joissa useampi asukas	kpl	m ²	
<input type="checkbox"/> Hissi	<input type="checkbox"/> Luiskat	<input type="checkbox"/> Hälytyslaitteet	
Huoneisto sijaitsee			
<input type="checkbox"/> Omassa kiinteistössä	<input type="checkbox"/> Asuinkiinteistössä		
<input type="checkbox"/> Liikekiinteistössä	<input type="checkbox"/> Teollisuuskiinteistössä		

Tupakointi	<input type="checkbox"/> Tupakointi on kielletty koko huoneistossa. <input type="checkbox"/> Tupakointi on sallittu erillisessä tupakointitilassa. <input type="checkbox"/> Tupakointi on sallittu tilan osassa. <input type="checkbox"/> Selvitys tupakansavun leviämisen estämisestä. Huom. Ulkona olevat tupakointialueet tulee järjestää tarpeeksi etäälle kiinteistöstä, jotta tupakansavu ei kulkeudu huoneistoon.
Jätteet	<input type="checkbox"/> Liittynyt järjestettyyn jätehuoltoon Ongelmajätteiden varastointi, käsittely ja kuljetus:
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	Toiminnasta aiheutuva melu, haju yms.
Toiminnan aloitus	Käyttöönottopäivämäärä
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 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:
-----------------------	--------------	--