



**Parturi, kampaamo, kauneushoitola tai vastaava huoneisto**

1. Ilmoituksen aihe	<input type="checkbox"/> Perustaminen tai käyttöönotto <input type="checkbox"/> Toiminnan olennainen muutos		
2. Toiminnanharjoittajan yhteystiedot	Toiminimi		Y-tunnus
	Toiminnanharjoittaja		Kotikunta
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	fax/sähköposti	
	Laskutusosoite		
	Päätöksen postitusosoite		
2.1. Toimipaikan nimi ja sijainti	Toimipaikan / kohteen nimi		
	Puhelin	fax/sähköposti	
	Käyntiosoite		
	Huoneiston omistaja		Puhelin
	Isännöitsijä		Puhelin
3. Selvitys harjoitettavasta toiminnasta	Lisätoimintoja: <input type="checkbox"/> Ihoa lävistäviä toimintoja (mm. lävistykset, tatuoinnit) <input type="checkbox"/> Solarium <input type="checkbox"/> Lisäravinteiden myynti		
	Tuotevalikoima: _____ _____		
	Aloitusajankohta / käyttöönottopäivämäärä		



4. Huoneisto	Asiakaspaikat	kpl	Käsien- ja välineiden pesupaikka	kpl					
	Hiustenpesupaikat	kpl							
4.1. Huoneisto	Huoneisto sijaitsee <input type="checkbox"/> Liikehuoneistossa <input type="checkbox"/> Teollisuuskiinteistössä <input type="checkbox"/> Asuinkiinteistössä <input type="checkbox"/> Erillisessä tarkoitukseen rakennetussa kiinteistössä  <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____ -								
	Huoneiston kokonaispinta-ala, m <sup>2</sup>								
	Huonetilat eriteltyinä (esim. hoitotila, solariumtila, varasto, yms.)								
	Huonetilan nimi								
	Korkeus, m								
	Tuulikaappi tai vastaava								
	Pinta-ala, m <sup>2</sup>								
	Lattian materiaali								
	Seinien materiaali								
	Katon materiaali								
	<u>Ilmanvaihto</u> Koneellinen	tulo		tulo		tulo		tulo	
		poisto		poisto		poisto		poisto	
	Luonnollinen	tulo		tulo		tulo		tulo	
		poisto		poisto		poisto		poisto	
	Paikallispoisto								
Ilmoituksen liitteeksi tarkempi selvitys ilmanvaihdosta									
4.2. Solarium	kpl		Merkki						
	kpl		Merkki						
	Solariumin käyttäjille on saatavilla <input type="checkbox"/> Solariumin käyttöohjeet <input type="checkbox"/> Luettelo valolle herkistävästä aineista <input type="checkbox"/> Suojalasit <input type="checkbox"/> Varoitusmerkinnät käyttöajoista  <input type="checkbox"/> Peseytymistilat								
4.3. Käymälöiden määrä asiakkaille	Naisille	kpl	Yhteinen	kpl					
	Miehille	kpl	Inva WC	kpl					
4.4. Henkilökunnan sosiaalitilat	Sosiaalitila	kpl	Henkilökunnan käymälät	kpl					



ja niiden varusteet	Sosiaalitalan varusteet <input type="checkbox"/> pukukaapit <input type="checkbox"/> suihku <input type="checkbox"/> käsienpesupiste
4.5. Siivoustilat	Siivoustilojen varusteet <input type="checkbox"/> kaatoallas <input type="checkbox"/> kuivauspatteri tai vastaava <input type="checkbox"/> lattiakaivo <input type="checkbox"/> ilmanvaihto
5. Vedenhankinta ja viemäröintijärjestelyt	<input type="checkbox"/> Liitetty yleiseen vesijohtoon <input type="checkbox"/> Talousvesi toimitetaan (Selvitys lisätietoja kohtaan) <input type="checkbox"/> Talousvesikaivo Onko kaivon vesi tutkittu? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä (Ilmoituksen liitteeksi tutkimustulos)  <input type="checkbox"/> Liitetty yleiseen viemäriin <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____
6. Jätehuollon järjestelyt	Kiinteistön jätteiden keräys <input type="checkbox"/> Liittynyt järjestettyyn jätehuoltoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____
7. Toiminnasta aiheutuva mahdollinen terveyshaitta mm. haju, melu, pöly	Toiminta, joka voi aiheuttaa mahdollista terveyshaittaa ja toimenpiteet terveyshaitan ehkäisemiseksi
8. Lisätietoja	
Päiväys	_____/_____/20____
Allekirjoitus	_____
Nimenselvennys	_____
9. Liitteet	<input type="checkbox"/> Pohjapiirustus, jossa kalusteet ja laitteet esitettynä <input type="checkbox"/> Selvitys ilmanvaihdosta <input type="checkbox"/> Talousveden tutkimustulos <input type="checkbox"/> Omavalvontasuunnitelma <input type="checkbox"/> Muut liitteet _____



Nimi- ja osoitetiedot rekisteröidään ympäristöterveydenhuollon käytössä olevaan tietojärjestelmään.

Ilmoituksen perusteella Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän terveysvalvonnan johtaja tekee päätöksen, josta veloitetaan voimassa olevan ympäristöterveydenhuollon taksan mukainen maksu.

**Toimitusosoite:**

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä  
Ympäristöterveysosasto  
Kallionkatu 10–16 C, 11100 RIIHIMÄKI

**Sähköposti:** ytos@riihimaki.fi

Tarkastaja täyttää	Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti tarvittavine liitteineen <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	<input type="checkbox"/> Asiakirjan täydennyspyyntö annettu/ lähetetty, pvm _____	
	<input type="checkbox"/> Tarvittavat täydennysasiakirjat vastaanotettu, pvm _____	
Tarkastajan allekirjoitus	Tarkastajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Paikka ja päivämäärä