

 MAAILMANLUOKAN PIKKUKAUPUNKI Haminan kaupunki, Terveysvalvonta	ILMOITUS Terveydensuojelulain (763/1994) 13 §:n mukainen ilmoitus sairaalasta tai terveyskeskuksesta, jossa vuodeosasto
	Saapumispäivämäärä (viranomaisen täyttää)

Terveysvalvonta tarkastaa ilmoituksen ja lähettää todistuksen ilmoituksen käsittelystä. Terveysvalvonta voi pyytää toiminnanharjoittajalta ilmoituksen käsittelemiseksi lisätietoja tai muita tarpeellisia selvityksiä.

Lomake lähetetään osoitteella Haminan kaupunki / terveysvalvonta, PL 70, 49401 Hamina tai sähköpostilla terveystarkastaja@hamina.fi.

Ilmoitus koskee toiminnan aloittamista toiminnanharjoittajan vaihtumista
 toiminnan olennaista muuttamista toiminnan lopettamista

Ilmoitettava toiminta Sairaala
 Terveyskeskus

1. Toiminnanharjoittaja	Toiminnanharjoittajan nimi (yrityksen nimi)
	Y-tunnus
	Postiosoite
	Postinumero ja postitoimipaikka
	Yhteyshenkilö Puhelinnumero ja sähköpostiosoite
	Laskutusosoite Verkkolaskuosoite Välittäjä-tunnus Muu laskutusosoite Laskutuksen viite
2. Toimipaikka	Toimipaikan nimi
	Käyntiosoite
	Postinumero ja postitoimipaikka
	Yhteyshenkilö Puhelinnumero ja sähköpostiosoite
3. Aloittamis-, muutos- tai lopettamisajankohta	Toiminnan aloittamis- tai muutosajankohta (pvm) Toiminnanharjoittajan vaihtumisen ajankohta (pvm) Toiminnan lopettamisajankohta (pvm)

Postiosoite
 Haminan kaupunki
 Terveysvalvonta
 PL 70
 49401 HAMINA

Käyntiosoite
 Satamantie 4
 49460 Hamina

Puhelin
 05 749 2551

Sähköposti
 terveystarkastaja@hamina.fi

4. Riskiarviointi	Onko rakennuksen vesilaitteiston riskiarviointi tehty? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Riskiarvioinnin perusteella rakennuksen vesilaitteiston <i>legionella</i> -bakteerimäärää on seurattava <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Rakennuksen vesilaitteiston riskinarvioinnista vastaava taho Yhteyshenkilö Puhelinnumero ja sähköpostiosoite	
5. Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys