Haldus- ja korrakaitseorgan: Terviseamet, registrikood 70008799, aadress: Paldiski mnt 81, 10614 Tallinn

Tel 794 3500, e-post [info@terviseamet.ee](mailto:kesk@terviseamet.ee)

**OBJEKTI KASUTUSELEVÕTU PAIKVAATLUSE AKT**

**9.3-1/25/7371-2**

(asja nr Deltas)

Ehitise kasutusloa kooskõlastuse taotlus lasteaiahoonele

(kasutusotstarve)

Kasutusloa menetlusnumber ehitisregistris: 512879

**Objekti andmed:**

Objekt: Lääneranna lasteaia Lõpe maja. Ruumid hoone kahel korrusel, rühmi 1(liitrühm), maksimaalselt 20 lapsega. I korrusel mänguruum, kus ka süüakse, olemas kööginurk. II korrusel nii mängu- kui magamisruum. Mõlemal korrusel olemas hüg ruumid 2 valamuga mis erinevatel kõrgustel ning 3 tualetipotiga. Alusvanniga dušš II korrusel.

(kontrollitava ehitise/ruumi nimetus ja kirjeldus)

Aadress:Klubi/2, Lõpe küla, Lääneranna vald

(ehitise/ruumi aadress)

**Määrus, mille alusel hinnatud:** VV määrus nr 47, 26.06.2025, „Lastehoiu ja lasteaia õpi- ja kasvukeskkonna nõuded“

**Kontrollitakse:**

ehitusprojekt  projekt on TA poolt läbi vaadatud või kooskõlastatud

siseviimistlusmaterjalid

radoonivastaste meetmete rakendamine

maa-ala, hoone(d), ruumid

valgustustiheduse mõõtmistulemused: Siivert Elektrikontroll OÜ, 08.09.2025, nr V4-25/09/08/-1

Vastab nõuetele

(mõõtmiste teostaja, kuupäev, protokolli nr)

ventilatsiooni mõõtmistulemused: Amecon OÜ, 17.09.2025, töö nr 250455 – vastab nõuetele

(mõõtmiste teostaja, kuupäev, protokolli nr)

tehnoseadmete müratasemete mõõtmistulemused: Amecon OÜ, 17.09.2025, töö nr 250456 – vastab nõuetele

(mõõtmiste teostaja, kuupäev, protokolli nr)

joogivee analüüsi tulemus: Eesti keskkonnauuringute Keskus Pärnu osak, 16.09.2025 nr PA25003536 – vastab nõueteleˇˇ

(analüüsi teostaja, kuupäev, protokolli nr)

**Paikvaatluse kuupäev/kellaaeg:** “ 30.“ september. 2025.a

kell ........................... kuni .....................................

**Paikvaatluse juures viibisid:** Lääneranna valla maj osakonna juhataja Urmas Osila, tel 56918606, urmas.osila@laaneranna.ee

(esindaja või muu isiku, ees- ja perekonnanimi, ametikoht, telefon, e-post)

**Paikvaatlusel tuvastatud asjaolud/puudused:** puudusi ei tuvastatud.................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................

**Paikvaatlusel kasutatud tehnilised vahendid:** ei kasutanud……………………………………………………....................................................................................

…………………………………………………………………………………………………................

(vahendi nimetus, mark, seerianumber)

**Ametnik:** vaneminspektor Katrin Tamm, tel 5526402; katrin.tamm@terviseamet.ee

(kontrolli teostanud ametniku ametikoht, ees- ja perekonnanimi, telefon, e-post)