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

Tel. 7943500, e-post info@terviseamet.ee

**OBJEKTI VASTAVUSE KONTROLLAKT**

**nr 9.3-2/24/2938-2**

 (asja nr. DELTAs)

**Kontrolli alus:** rahvatervise seadus § 13 lg 3.

[x]  hinnangu taotlus;

**[ ]**  olemasoleva hinnangu muutmise taotlus ...........................................................................................

 (taotluse täpsustus)

[ ]  ..............................................................................................................................................................

(muu taotlus)

**Taotluse esitaja andmed:**

**Nimi**: Erivajadustega Inimeste Toetusühing Tugiliisu

**Isikukood/registrikood:** 80136386

**Elukoht/asukoht:** Harju maakond, Tallinn, Haabersti linnaosa, Kakumäe tee 37a, 13516

**Telefon:** +372 56671222, +372 56671223 **e-post:** tugiliisu@vaimukad.ee

**Esindaja:** Arvo Raudmees, juhatuse liige, +372 56671223, arvo@vaimukad.ee

(esindaja ees- ja perekonnanimi, esindusõiguse alus, telefon, e-post)

**Kontrollitakse:**

[x]  maa-ala, hoone(d), ruumid, ruumide sisustus[[1]](#footnote-1),2,3,9,10

[x]  nõuded ruumide sisekliimale ja korrashoiule1,2,3,9,10

[ ]  nõuded toitlustamisele4,5,910

[x]  valgustustiheduse mõõtmistulemused1,2,3,9,10

[ ]  ventilatsiooni mõõtmistulemused1,3,9,10

[ ]  tehnoseadmete müratasemete mõõtmistulemused6

[x]  joogivee analüüsi tulemus7,9,10

[x]  töötajate tervisetõendid8,9,10

[x]  kasutusluba

[ ]  üürileping

 (muu kontrolliese)

**Kontrollitava objekti andmed:**

**Objekt:** Erivajadustega Inimeste Toetusühing Tugiliisu poolt kasutatav ruum nr 40, 2. korrusel, Puhangu 10 hoones

 (kontrollitava ehitise/ruumi nimetus ja kirjeldus)

**Objekti aadress:** Puhangu 10-40, 10311 Tallinn

(ehitise/ruumi aadress)

**Ametnik:** Terviseameti Põhja regionaalosakonna vaneminspektor Neti Eva Grepp, 55943258, Neti.Eva.Grepp@terviseamet.ee

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

**Kontrolli kuupäev/kellaaeg:** 09.04.2023 kell 10.30 kuni 10.48

**Kontrolli juures viibis:** Arvo Raudmees, juhatuse liige, +372 56671223, arvo@vaimukad.ee

Liset Noor, inspektor, 5870 3324, Liset.Noor@terviseamet.ee

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

**KONTROLLI RAAMES TUVASTATUD ASJAOLUD:**

Maa-ala vastab kehtestatud nõuetele.

[x]  jah

[ ]  ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Hoonet ümbritsev maa-ala on puhas, ligipääsetav ning haljastatud. Maja ümber on võimalus jalutada.*

Hoone(d) vastab kehtestatud nõuetele.

[x]  jah

[ ]  ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Ehitisregistri andmetel on ehitise seisund olemas ja peamine kasutamise otstarve on muu kolme või enama korteriga elamu.* *25.03.2024 esitatud korteri ostu-müügi notariaalakt.*

Valgustus vastab kehtestatud nõuetele.

[x]  jah

[ ]  ei

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *05.04.2024 esitatud ELEKTRIPAIGADISE MÕÕTMISTE PROTOKOLL valgustiheduse mõõtmine nr 803-24 AM2, mille on teostanud Tehoaudit OÜ 05.04.2024.*

Ventilatsioon vastab kehtestatud nõuetele.

[x]  jah

[ ]  ei ..........................................................................................................................................................

 (üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Hoones puudub sundventilatsioon. Ruumis on loomulik ventilatsioon avatava akna kaudu*.

Müratase vastab kehtestatud nõuetele.

[x]  jah

[ ]  ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Kontrollimisel puudus müra täielikult.*

Joogivesi vastab kehtestatud nõuetele.

[x]  jah

[ ]  ei *..........................................................................................................................................................* (üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *02.04.2024* esitatud *Terviseameti Rahvatervise labori 28.03.2024 joogivee mikrobioloogiline analüüs, katseprotokoll NH2024/V144139M ja 26.03.2024 joogivee keemiline analüüs katseprotokoll KL2024/V144139K.*

Ruumid ja ruumide sisustus vastavad kehtestatud nõuetele.

[x]  jah

[ ]  ei ..........................................................................................................................................................

 (üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Köök-eluatoas (14,02m2) on voodi, laud, kapp ja kööginurk köögimööbli, kraanikausi, mikrolaineahju ja veekeedukannuga ning pesumasin. Esikus (1,35m2) on külmkapp. WCs (2,52m2) on dušš ning tualettpott.*

Toitlustus vastab kehtestatud nõuetele.

[ ]  jah

[ ]  ei

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Klient valmistab toitu iseseisvalt.*

Töötajate tervisetõendid vastavad kehtestatud nõuetele.

[x]  jah

[ ]  ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Töötaja 14.03.2024 kuupäeval väljaantud tervisetõend esitati 09.04.2024.*

***Kontrolli raames kasutatud tehnilised vahendid:****.................................................................................... ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

 (vahendi nimetus, mark, seerianumber)

**Märkused/taotlused:**

*Korteris pakutakse toetatud elamise teenust ühele kliendile.*

[x]  **Kontrolli raames objekti terviseohutuses puudusi ei tuvastanud.**

[ ]  **Kontrolli raames tuvastati objekti terviseohutuses puudused.**

**Ametnik:** Neti Eva Grepp, (allkirjastatud digitaalselt)

 (nimi, allkiri)

**Taotluse esitaja / esindaja1:** Arvo Raudmees, (allkirjastatud digitaalselt)

 (nimi, allkiri)

1 käesoleva rea täitmisega kinnitab taotluse esitaja ja/või tema esindaja, et haldus- ja korrakaitseorgani ametnik on eelnevalt ennast arusaadavalt esitlenud, selgitanud isikule kontrolltoimingu põhjust ja eesmärki ning millised õigused ja kohustused on isikul kontroll raames.

1. sotsiaalministri 20.07.2007. a määrus nr 59 „Tervisekaitsenõuded asendushooldusteenusele pere- ja asenduskodus“

2 sotsiaalministri 12.03.2007 a. määrus nr 28 „Tervisekaitsenõuded lapsehoiuteenusele“

3 sotsiaalkaitseministri 21. 12.2015. a määrus nr 75 „Tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile”

4 sotsiaalministri 15.01.2008 määrus nr 8 „Tervisekaitsenõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis”;

5 sotsiaalministri 14.11.2002. a määrus nr 131 „Tervisekaitsenõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeasutuses“

6 sotsiaalministri 04.03.2002 määrus nr 42 “Müra normtasemed elu- ja puhkealal, elamutes ning ühiskasutusega hoonetes ja mürataseme mõõtmise meetodid“;

7sotsiaalministri 31.07.2001 määrus nr 82 „Joogivee kvaliteedi- ja kontrollinõuded ning analüüsimeetodid“;

8 nakkushaigusteennetamise ja tõrje seadus

9 sotsiaalministri 09.01.2001. a määrus nr 4 „Laste hoolekandeasutuse tervisekaitsenõuded“

10 sotsiaalministri 03.04.2002 nr 58 „Täiskasvanute hoolekandeasutuse tervisekaitsenõuded“ [↑](#footnote-ref-1)