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

Tel. 7943500, e-post [info@terviseamet.ee](mailto:info@terviseamet.ee)

**OBJEKTI VASTAVUSE KONTROLLAKT**

**Nr 9.3-2/24/1421-2**

(asja nr. DELTAs)

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

hinnangu taotlus;

olemasoleva hinnangu muutmise taotlus ...........................................................................................

(taotluse täpsustus)

..............................................................................................................................................................

(muu taotlus)

**Taotluse esitaja andmed:**

**Nimi**: ASALVARE OÜ

**Isikukood/registrikood:** 14755015

**Elukoht/asukoht:** Endla tn 4, Tallinn 10142

**Telefon:** **e-post:** 58203177, [ruslog22@gmail.com](mailto:ruslog22@gmail.com) **Esindaja:** Natalia Rusina, juhatuse liige (esindaja ees- ja perekonnanimi, esindusõiguse alus, telefon, e-post)

**Kontrollitakse:**

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

nõuded ruumide sisekliimale ja korrashoiule1,2,3,9,10

nõuded toitlustamisele4,5,910

valgustustiheduse mõõtmistulemused1,2,3,9,10

ventilatsiooni mõõtmistulemused1,3,9,10

tehnoseadmete müratasemete mõõtmistulemused6

joogivee analüüsi tulemus7,9,10

töötajate tervisetõendid8,9,10

kasutusluba

üürileping

(muu kontrolliese)

**Kontrollitava objekti andmed:**

**Objekt:** ASALVARE OÜ poolt kasutatavad ruumid.

(kontrollitava ehitise/ruumi nimetus ja kirjeldus)

**Objekti aadress:** Rae 38, Paldiski linn, Harjumaa

(ehitise/ruumi aadress)

**Ametnik:** Terviseameti Põhja regionaalosakonna vaneminspektor Marianne Reinart,

Tel: 5866 4816 [marianne.reinart@terviseamet.ee](mailto:marianne.reinart@terviseamet.ee)

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

**Kontrolli kuupäev/kellaaeg:** “11“ märts 2024. a. kell 10.30 kuni 11.10

**Kontrolli juures viibis:** Natalia Rusina, 58203177, [ruslog22@gmail.com](mailto:ruslog22@gmail.com)

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

**KONTROLLI RAAMES TUVASTATUD ASJAOLUD:**

Maa-ala vastab kehtestatud nõuetele.

jah

ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Maja ümbrus on heakorrastatud ja valgustatud.*

Hoone(d) vastab kehtestatud nõuetele.

jah

ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Ehitisregistri andmetel hoone on kasutusel. Hoonel on lift ja võimalus liikuda invavahenditega.*

Valgustus vastab kehtestatud nõuetele.

jah

ei

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *VALGUSTUSTIHEDUSE MÕÕTMISE PROTOKOLL NR l164-13/5, 12.03.2013 Teostaja: Teenused OÜ.*

Ventilatsioon vastab kehtestatud nõuetele.

jah

ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused*: Esitatud Äri-ja eluhoonete Rae tn 38, Paldiski, III korruse ventilatsioonisüsteemide katsetamine, reguleerimine ja passitamine, Töö nr 58-12/13, teostaja: VARIAX OÜ*

Müratase vastab kehtestatud nõuetele.

jah

ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: Andmed puuduvad

Joogivesi vastab kehtestatud nõuetele.

jah

ei

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: *Esitatud joogivee keemiline ja mikrobioloogiline analüüs, Katseprotokoll KL2024/V142274K, 26.01.2043, ja Katseprotokoll NH2024/V142274M, teostaja: Terviseamet.*

Ruumid ja ruumide sisustus vastavad kehtestatud nõuetele.

jah

ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: ASALVARE OÜ hakkab pakkuma sotsiaalset rehabilitatsiooniteenust üürilepingu alusel aadressil Rae 38, Paldiski linn III korruse ruumis nr 315, pindala 35m2 .

Ruumi siseviimistlus ja sisustus vastavad kehtivatele tervisekaitsenõuetele.

Klientidel on võimalik kasutada tualettruumi, tagatud on kätepesu külma ja sooja veega.

Hoones on arvestatud liikumispuudega inimestega (hoonesse sisenemiseks ratastooliga saab kasutada tõstukit, hoones sees on lift ja I korrusel invatualett). Ruumides on tegevusele vastav loomulik- ja tehisvalgus, joogivesi, ventilatsioon vastavad kehtestatud nõuetele. Tehnoseadmete mürataset ei ole võimalik hinnana andmete puudumise tõttu.

Rehabilitatsiooniteenust plaanitakse osutada individuaalse teenusena 1:1-le, vajadusel koos saatjaga.

Toitlustus vastab kehtestatud nõuetele.

jah

ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: Toitlustusteenust ei pakuta.

Töötajate tervisetõendid vastavad kehtestatud nõuetele.

jah

ei ..........................................................................................................................................................

(üksikasjalik selgitus viidetega puuduste kohta)

Märkused: Esitatud kolme töötaja tervisetõendid.

**Kontrolli raames kasutatud tehnilised vahendid:** tehnilisi vahendeid ei kasutatud

(vahendi nimetus, mark, seerianumber)

**Märkused/taotlused:**

ASALVARE OÜ plaanib alustada sotsiaalse rehabilitatsiooni päevast teenuse pakkumist lastele ja täiskasvanutele, puudega või töövõimetusega klientidele. Teenust hakkavad osutama psühholoog, sotsiaaltöötaja, logopeed, eripedagoog.

*.*

**Kontrolli raames objekti terviseohutuses puudusi ei tuvastanud.**

**Kontrolli raames tuvastati objekti terviseohutuses puudused.**

**Ametnik:** Marianne Reinart (allkirjastatud digitaalselt)

**Taotluse esitaja / esindaja1:** Natalia Rusina (allkirjastatud digitaalselt)

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)