



Kaupunkiympäristön palvelualue
Ympäristöterveys

ASUNNONTARKASTUSPYYNTÖ

Terveysturvallisuuden mukainen
asunnontarkastuspyyntölomake

Saapumispäivämäärä (viranomaisen täyttää)

Lomakkeen palautus: tesu@lahti.fi tai postitse lomakkeen alareunassa ilmoitettuun osoitteeseen.

ASUKAS / TARKASTUKSEN TILAAJA		
Nimi		Puhelin
Sähköpostiosoite		
TARKASTETTAVA ASUNTO / RAKENNUS		
Lähiosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	
Asumismuoto		
<input type="checkbox"/> vuokra-asunto <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> muu mikä? _____		
ASUNNON OMISTAJA		
Nimi		Puhelin
Lähiosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	Sähköpostiosoite
ISÄNNÖITSIJÄ		
Taloyhtiön nimi		
Isännöitsijän nimi		Puhelin
Lähiosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	Sähköpostiosoite

TARKASTUSPYYNNÖN SYY

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> asunnossa terveyshaittaepäily | <input type="checkbox"/> vaurioita pintamateriaaleissa |
| <input type="checkbox"/> lääkärin epäily asunnon terveyshaitasta | <input type="checkbox"/> meluhaitta |
| <input type="checkbox"/> lausunto terveyshaitta-avustukseen | <input type="checkbox"/> siivottomuus |
| <input type="checkbox"/> havaittu kosteusvaurio | <input type="checkbox"/> eläintenpidosta aiheutuva haitta |
| <input type="checkbox"/> näkyvää hometta | <input type="checkbox"/> asunnossa aistittavissa olevat hajut, millaisia? |
| <input type="checkbox"/> riittämätön ilmanvaihto | _____ |
| <input type="checkbox"/> lämpötila, vetoisuus | |

Huom! Asukkaiden terveyteen liittyvistä oireista lyhyt listaus (lääkärintodistuksia ei oteta vastaan).

TEHDYT TOIMENPITEET

- asiasta on oltu yhteydessä isännöitsijään/ kiinteistön omistajaan, milloin ____ / ____ 20 ____
- rakenteita on tutkittu (kuntoarvio) rakenteita on korjattu
- asuntoon tehty aiempi asunnontarkastus, milloin? ____ / ____ 20 ____

LISÄTIEDOT

(Asuntoon tai rakennukseen tehdyt tutkimukset, kuntoarviot ja muut tarkastukseen lisäarvoa antavat tiedot.)

Paikka ja päiväys

Tarkastuksen pyytäjän nimi