

Melding om oppstart/endring av asylmottak

Spørsmålene i skjemaet er basert på kravene i forskrift om miljørettet helsevern

Navn på virksomheten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postnr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sted:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tlf.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Driftsoperatør: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postnr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sted:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tlf.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Virksomheten består av følgende :**

* Antall ansatte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Antall beboere på asylmottaket: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Generelt** | **Ja** | **Nei** |
| 1 | Er det lagt ved tegninger av lokalene? |  |  |
| 2 | Har virksomheten etablert internkontroll?  Inneholder denne beskrevne rutiner for:   * Oversikt over regelverk * Organisasjonsansvar * Renholdsplaner med instrukser og utførelse (vedlegges meldingen) * Sikkerhet/ulykker/brannsikkerhet * Avvik/korrigerende tiltak * Rutiner for intern gjennomgang/vedlikehold av virksomheten |  |  |
| 3 | Er virksomheten tilrettelagt for beboere med funksjonsnedsettelser? (ved behov) |  |  |
| 4 | Hvis aktuelt, er det tilrettelagt med lekeplass for barn? |  |  |
| 5 | Er det utført radonmåling i lokalene?   * Hvis ja, vedlegg måleresultatet |  |  |
| 6 | Er det foretatt risikovurdering av følgende forhold? | | |
|  | * Om trafikk kan medføre helsemessig ulempe |  |  |
|  | * Om støy kan medføre helsemessig ulempe |  |  |
|  | * Om utslipp til luft, grunn eller vann kan medføre forurensning |  |  |
|  | * Om fare for ulykker og skader er forebygget |  |  |
| 7 | Har virksomheten rutiner for å etablere gode psykososiale forhold? |  |  |
| 8 | Har virksomheten rutiner for smittevern? |  |  |
| 9 | Hvis aktuelt, er beboerrom og fellesarealer sikret mot barneulykker? |  |  |
| 10 | Er nødvendige tillatelser til å etablere virksomheten innhentet fra andre virksomheter?   * Plan og byggesak (bruksendring, godkjenninger, endringer i/på eks. bygg) * Brannvesenet (brannsikkerhetskrav) * Mattilsynet (ved servering av mat og/eller drikke) * Utslippstillatelse ved separat avløpsløsning. |  |  |

Postadresse: Organisasjonsnummer: 976 112 555 Telefon: 61 13 42 90

Studievegen 7 e-post: postmottak@ghmt.no

2815 Gjøvik Hjemmeside: www.ghmt.no

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11 | **Areal** |  |  |
|  | Totalt areal i m²: |  | |
| Totalt fellesareal i m² |  | |
| Totalt antall beboelsesrom: |  | |
| Areal beboelsesrom: |  | |
|  | **Ja** | **Nei** |
| 12 | Er fellesarealene røykfrie? |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13 | **Inneklima** | | **Ja** | | **Nei** | |
|  | Er det tilfredsstillende inneklima/luftkvalitet i lokalene? | |  | |  | |
|  | Har virksomheten tilfredsstillende renhold iht. renholdsplan? | |  | |  | |
|  | Hva slags ventilasjon finnes i?: | balansert | mekanisk | | naturlig | |
|  | * Oppholdsrom |  |  | |  | |
|  | * Kjøkken |  |  | |  | |
|  | * Bad |  |  | |  | |
|  | * Wc |  |  | |  | |
|  | * Vaskerom |  |  | |  | |
|  | * Beboerrom |  |  | |  | |
|  | **Merknader**: | | | | | |
|  |  | | | **Ja** | | **Nei** |
| 14 | Er det vegg til vegg-teppe i fellesareal eller beboelsesrom? | | |  | |  |
| 15 | Er det synlig fukt/råte eller merkbar mugglukt i fellesareal? | | |  | |  |
| 16 | Er det synlig fukt/råte eller merkbar mugglukt i beboelsesrom? | | |  | |  |
| 17 | Er det tilfredsstillende belysning i lokalene? | | |  | |  |
| 18 | Er det tilfredsstillende lydnivå i lokalene? | | |  | |  |
| 19 | Beskriv kort rutinen for avfallsbehandling   * Vanlig avfall * Farlig avfall | | |  | |  |
| 20 | Beskriv kort materialbruk på gulv og vegger   * Vegger * Gulv | | |  | |  |
| 21 | Er noen av beboerrommene tilrettelagt for beboere med funksjonsnedsettelser? | | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 23 | **Drikkevann** | **Ja** | **Nei** |
|  | Er virksomheten tilknyttet: |  |  |
| * Off. vannforsyning? |  |  |
| * Privat vannforsyning? |  |  |
| * Ved privat vannforsyning, er denne **godkjent av Mattilsynet**? |  |  |
| * Er vann til drikke og mat tilfredsstillende merket? |  |  |
|  |  |  |
|  | **Merknader:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 24 | **Sanitæranlegg - Dusj/toalett** | **Ja** | **Nei** |
|  | * Er avløpsanlegget tilknyttet off. nett? |  |  |
|  | * Privat avløpsanlegg * Er avløpsløsning godkjent? Beskriv løsningen kort. |  |  |
|  | * Er det tilstrekkelig varmt vann? |  |  |
| * Er det mekanisk avtrekk i alle sanitærrom? |  |  |
| * Er det lett vaskbare, tette materialer på gulv og vegger? * Type belegg gulv: * Type belegg vegger: |  |  |
| * Er det slitasje, råte eller muggskader i anlegget? |  |  |
| * Er temperaturen i varmtvannsbeholdere over 70 °C? |  |  |
| * Er det etablert rutiner for forebygging av Legionella? |  |  |
| * Er det egne wc for hver enkelt boenhet? |  |  |
| * Er det egne dusjer for hver enkelt boenhet? |  |  |
| * Er det et forsvarlig antall wc, dusjer og håndvasker for begge kjønn? |  |  |
| **Antall wc:** |  | |
| **Antall dusjer:** |  | |
|  | **Merknader:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 25 | **Avfallshåndtering** | **Ja** | **Nei** |
|  | Er det inngått fast tømmeavtale av avfallsdunkene? |  |  |
|  | Er det innført kildesortering? |  |  |
|  | Hvilke tiltak finnes for å sikre mot skadedyr?   * Foreligger det avtale om sanering av skadedyr? |  |  |
|  | **Merknader:** | | |

Sted, dato: Underskrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Meldeskjema sendes:**

Gjøvikregionen Helse- og miljøtilsyn IKS, Studievegen 7, 2815 GJØVIK

Eller [postmottak@ghmt.no](mailto:postmottak@ghmt.no)

**Iht. forskrift om miljørettet helsevern**

**Merk:**

Driver av virksomhet som omfattes av forskriften plikter å gjøre seg kjent med de lover, forskrifter og krav som gjelder virksomheten og sørge for at virksomheten oppfyller disse kravene *før* den igangsettes.

**NB! Dette gjelder også ved endring av virksomheten!**

**Merk særlig: Alle opplysningene som etterspørres i meldingen må besvares. Foreligger det tegninger av lokalene skal disse vedlegges.**

**Det gjøres oppmerksom på at virksomheten risikerer å bli stengt dersom den igangsettes før lokalene eller driften tilfredsstiller forskriftens krav. Det samme gjelder dersom det gis ufullstendige eller uriktige opplysninger.**

Kontakt oss på tlf.: 61 13 42 90 dersom noe er uklart eller du trenger hjelp til å fylle ut skjemaet. Ved liten plass bruk ekstra ark.

*Sist oppdatert: 11.07.16.*