



## ANMÄLAN

Verksamhet med yrkesmässig hygienisk behandling och/eller solarium

Samhällsbyggnadsnämnden Bergslagen  
Kungsgatan 41  
711 30 Lindesberg

- Hygienisk behandling** Enligt 38 § förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd
- Solarium** Enligt 10 § Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2012:5) om solarier

Anmälan ska göras senast sex veckor innan verksamheten påbörjas.

### Sökande, verksamhetsutövare

Verksamhetens namn		Datum för start av verksamhet	
Besöksadress		Postnummer	Ort
Kontaktperson		Portkod	
Telefon	Telefon mobil	E-post	
Övrigt			

### Fastighet / Fastighetsägare

Fastighetsägare namn		Fastighetsbeteckning	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon mobil	E-post	

### Firma / Fakturamottagare

Företagsnamn		Organisationsnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Kontaktperson		Telefon	Telefon mobil
Faktureringsadress		Postnummer	Ort
Interndebiteringsnummer (kommunal verksamhet)		E-post	

### Anmälan avser typ av verksamhet

<input type="checkbox"/> Akupunktur	<input type="checkbox"/> Tatuering	<input type="checkbox"/> Piercing	<input type="checkbox"/> Fotvård
<input type="checkbox"/> Övrig stickande, skärande verksamhet, ange verksamhet: _____			
<input type="checkbox"/> Solarium, antal solariebäddar: _____		<input type="checkbox"/> Övrig hygienisk behandling massage el dyl: _____	
Övriga upplysningar			

Fortsätt på sida 2

Post- och besöksadress	Telefon / fax	E-post	Giro	Organisationsnr
Samhällsbyggnadsnämnden Bergslagen Kungsgatan 41 711 30 Lindesberg	0581-810 00 vxl 0581-169 72 fax	info@sb-bergslagen.se	Bankgiro 821-3134	212000-2015

## ANMÄLAN

### Verksamhet med yrkesmässig hygienisk behandling och/eller solarium

#### Lokalens utformning

Yta kvm	Är lokalen handikappanpassad?
Antal toaletter	Finns Kundtoalett?
Finns separat städutrymme med utslagsvask?	Max antal personer som beräknas vistas i lokalen samtidigt
Tidigare verksamhet i lokalen	Finns separat tvättstall i behandlingsrum?
Befintlig ventilation	
<input type="checkbox"/> Självdrag (typS)	<input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft (typ FT)
<input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft (typF)	<input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft med återvinning (typ FTX)

#### Till anmälan skall bifogas

1. Planritning som visar lokalens utformning med rumsfördelning / användningsätt och inredning. markera även var handtvättstall, toalett, städutrymme, plats för rengöring av utrustning och eventuell utslagsvask för behandlingsvatten (fotvård) är placerade. Ritningen bör göras i lämplig skala, t ex 1:50 eller 1:100.
2. Ventilationsprotokoll med luftflödena angivna
3. Bifoga även en beskrivning över hur sterilisering av redskap ska utföras.
4. Bifoga gärna ytterligare handlingar såsom skriftliga rutiner för egenkontroll av verksamheten.

#### Sökandens underskrift

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

#### Avgift

Anmälningsavgift utgår enligt av Kommunfullmäktige fastställd taxa.