

Verksamhetsområde miljö och bygg

Blankettanvisning

Anmälan om hygienisk behandling sker enligt 38 § förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

Skickas till:

Ludvika kommun
Samhällsbyggnadsförvaltningen
Verksamhetsområde miljö och bygg
771 82 Ludvika**Sökande**

Namn	Personnummer	
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och -ort	Telefonnummer dagtid	Mobilnummer
Faktureringsadress (om annan än ovan)	Postnummer och ort	
Fakturareferens (t.ex. XX-nummer, ID-nummer)	Kontaktperson	

Uppgifter om verksamheten

Verksamhetens namn (namnen ni använder i er marknadsföring)		
Anmälan gäller		
<input type="checkbox"/> Ny verksamhet	<input type="checkbox"/> Övertagande av verksamhet	
<input type="checkbox"/> Ändring eller utbyggnad av lokal	<input type="checkbox"/> Byte av lokal	
Fastighetsbeteckning		
Besöksadress		Postnummer och -ort
Telefonnummer till lokalen	Planerat startdatum	Slutdatum (vid tidsbegränsad verksamhet)
Övriga upplysningar		

Uppgifter om lokalen där verksamheten ska bedrivas

Typ av ventilation	
<input type="checkbox"/> Självdrag (S)	<input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft (F)
<input type="checkbox"/> Från- och tilluft med värmeåtervinning(FTX)	<input type="checkbox"/> Mekanisk till- och frånluft (FT)
Typ av hygienisk behandling med risk för blodsmitta	
<input type="checkbox"/> Fotvård med skalpell	<input type="checkbox"/> Akupunktur
<input type="checkbox"/> Tatuering	<input type="checkbox"/> Piercing
<input type="checkbox"/> Hudvård med lansetter	
<input type="checkbox"/> Annan skönhetsvård med stickande och skärande verktyg	

Antal behandlingsplatser	Maximalt antal personer som vistas i lokalen samtidigt
Lokalens yta, m ²	Finns separat städutrymme med utslagsvask? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Finns separat handtvättställ i behandlingsrummet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Finns det någon annan verksamhet i anläggningen? <input type="checkbox"/> Ja, vad..... <input type="checkbox"/> Nej
Redskap och instrument <input type="checkbox"/> Engångsredskap/-instrument <input type="checkbox"/> Flergångsredskap/-instrument <input type="checkbox"/> Båda	
Sterilisering eller rengöringsmetod av flergångsredskap/-instrument <input type="checkbox"/> Autoklav <input type="checkbox"/> Torrsterilisator <input type="checkbox"/> Ultraljudsbad <input type="checkbox"/> Annan rengöringsmetod (t.ex. kemisk desinfektion).....	
Övriga upplysningar	

Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Jag medger samtidigt att mina personuppgifter registreras och hanteras i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679, Dataskyddslagen (2018:218) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). För mer information, besök www.ludvika.se/gdpr

Dokument som ska bifogas

- Skalenlig planritning över anläggningen, inklusive dusch-, omklädnings- och städutrymmen samt toaletter.
- Ventilationsintyg/OVK-protokoll med luftflöden angivna
- Skriftliga rutiner för egenkontroll av verksamheten vilket innefattar; ansvarsfördelning, rutiner för drift och provtagning, kemikalieförteckning, städ- och rengöringsrutiner etc.

Avgift Avgift för prövning av anmälan tas ut enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige.