

## Anmälan om hygienverksamhet som innebär risk för blodsmitta genom stickande och skärande verktyg

### Information

Anmäl er verksamhet till oss senast sex veckor innan ni startar verksamheten.

Dina personuppgifter används för att utifrån ett register utöva tillsyn, handlägga ärenden, fakturera, planera och utvärdera. Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter används, om du vill att dessa ska ändras eller om du inte vill att uppgifterna ska kunna användas för marknadsföring är vi tacksamma för ett skriftligt besked till Verksamhet Miljö och bygg.

Miljö- och byggnadsnämnden kommer att ta ut en avgift för sin handläggning av anmälan. Information om gällande avgifter återfinns på hemsidan.

### Uppgifter om verksamheten

Verksamhetens namn (Namnet som ni använder i er marknadsföring)			
Fastighetsbeteckning		Kommun	
Besöksadress		Postnummer	Ort
Anmälan gäller <input type="checkbox"/> Ny verksamhet <input type="checkbox"/> Övertagande av verksamhet <input type="checkbox"/> Byte av lokal			
Typ av hygienisk behandling (det går bra att kryssa i flera) <input type="checkbox"/> Fotvård med skalpell <input type="checkbox"/> Akupunktur <input type="checkbox"/> Piercing <input type="checkbox"/> Hudvård med lansetter <input type="checkbox"/> Tatuering <input type="checkbox"/> Kosmetisk tatuering <input type="checkbox"/> Annan skönhetsvård med stickande och skärande verktyg, nämligen:			
Planerat startdatum		Slutdatum (vid tidsbegränsad verksamhet)	
Antal behandlingsplatser		Maximalt antal personer som kommer vistas i lokalen samtidigt	
Ansvarig för verksamheten	Befattning	Telefonnummer	Epost
Kontaktperson i verksamheten	Befattning	Telefonnummer	Epost
Vilka slags redskap och instrument ska användas i verksamheten? <input type="checkbox"/> Engångsredskap/engångsinstrument <input type="checkbox"/> Flergångsredskap/flergångsinstrument <input type="checkbox"/> Båda			

Skickas eller lämnas in till

### VERKSAMHET MILJÖ OCH BYGG

Postadress	Besöksadress	Telefon (exp)	Fax	Hemsida	E-postadress
542 86 MARIESTAD	Stadshuset Kyrkogatan 2 MARIESTAD	0501-75 60 05 0501-75 60 20 0501-75 60 30	0501-75 60 09	<a href="http://www.mariestad.se">www.mariestad.se</a> <a href="http://www.toreboda.se">www.toreboda.se</a> <a href="http://www.gullspang.se">www.gullspang.se</a>	<a href="mailto:mbn@mariestad.se">mbn@mariestad.se</a>



TÖREBODA MARIESTAD GULLSPÅNG

*Kommuner i samarbete*

Finns separat handtvättställe i behandlingsrummet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Finns separat städutrymme med utslagsvask? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Finns det någon annan verksamhet i den lokal ni ska bedriva er verksamhet i? <input type="checkbox"/> Ja, nämligen: <input type="checkbox"/> Nej	
Övriga upplysningar (till exempel hemsida)	

### Uppgifter om den sökande

Företagets namn		Person- eller organisationsnummer	
Firmatecknare: Förnamn		Efternamn	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort	
Faktureringsadress (om annan än ovan)	Postnummer	Ort	
Fakturareferens			
Kontaktperson	Befattning	Telefon dagtid, helst mobiltelefon	E-postadress

### Uppgifter om lokalen där verksamheten ska bedrivas

Fastighetsägare	Person- eller organisationsnummer	
Fastighetsägares utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer till fastighetsägare	E-postadress till fastighetsägare	
Är lokalen nybyggd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej      Byggår:		
Om nej, vad har lokalen använts till tidigare?		
Vilka åtgärder har vidtagits för att anpassa lokalen till nuvarande verksamhet?		
Vilken slags ventilation är det i lokalen? <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)		



TÖREBODA MARIESTAD GULLSPÅNG

*Kommuner i samarbete*

Antal toaletter som är tillgängliga för kunderna. Personaltoalett räknas inte med här.	Antal duschar som är tillgängliga för kunderna.	Lokalens yta (m <sup>2</sup> )
--	---	--------------------------------

### Gällande regler

Den som avser att driva verksamhet där allmänheten yrkesmässigt erbjuds hygienisk behandling som innebär risk för blodsmitta genom användning av skalpeller, akupunktur nålar, piercningsverktyg eller andra liknande skärande eller stickande verktyg anmäla verksamheten till Miljö- och byggnadsnämnden minst sex veckor innan verksamheten startar. (38 § förordning om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd)

Om en verksamhetsutövare tar över en befintlig anmälningspliktig hygienverksamhet ska den nya verksamhetsutövaren snarast möjligt upplysa Miljö- och byggnadsnämnden om det (32 § förordning om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd)

### Följande dokument är obligatoriska att skicka tillsammans med anmälan!

- Planritning över anläggningen. Planritningen ska visa lokalens utformning med rumsfördelning/användningssätt och inredning. Markera på ritningen:
  - handtvättställ
  - toalett
  - städutrymme
  - plats för rengöring av utrustning
  - eventuell utslagsvask för fotbadsvatten
- Egenkontrollprogram, det vill säga skriftliga rutiner för verksamheten innefattande åtminstone:
  - Ansvarsfördelning
  - Beskrivning av hygienrutiner vid ingrepp och behandling
  - Beskrivning av hur instrument och redskap rengörs och steriliseras
  - Städ- och rengöringsrutiner
  - Rutin för riskbedömning av verksamheten
  - Kemikalieförteckning
- Ventilationsprotokoll med luftflöden angivna
- Personbelastningskarta som visar antalet personer som ventilationen är dimensionerad för i varje rum som besökarna har tillgång till

### Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Anmälan ska skrivas under av bolagets firmatecknare.