



Anmälan om verksamhet med hygienisk behandling/solarier

Salems kommun
144 80 Rönninge
msb@salem.se

* = Obligatorisk uppgift

Verksamheter enligt 38 § förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

Solarier enligt Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2012:5 och 2018:25) om solarier och artificiella solningsanläggningar.

Anmälan

Anmälan avser*

- Ny verksamhet
 Ändring/utbyggnad
 Övertagande av befintlig verksamhet
 Flytt av verksamhet

Typ av hygienisk behandling*

- Tatuering
 Piercing
 Fotvård
 Akupunktur
 Skönhetsoperationer/injektioner
 Solarium
 Artificiell solningsanläggning

Annan typ av behandling, ange vad

Kort beskrivning av verksamheten*

Behandlingsplatser*

Antal

Planerad start av verksamheten*

Datum

Ambulerande verksamhet*

- Ja
 Nej
 Endast ambulerande verksamhet

Anläggning

Namn (det namn som används i marknadsföringen av verksamheten)*

Postnummer*

Fastighetsägare*

Postort*

Utdelningsadress*

Fastighetsbeteckning*

Lokal

Lokalens yta (m²)*

Takhöjd (m)*

Maximalt antal personer som vistas i lokalen samtidigt*

Ventilation*

- S (Självdrag)
 F (Mekanisk frånluft)
 FT (Mekanisk till- och frånluft)

Luftflöde i behandlingslokal*

Liter/sekund

Vatten och avlopp*

- Kommunalt vatten
 Kommunalt avlopp
 Eget vatten
 Eget avlopp

Tidigare verksamhet i lokalen

Behandling som innebär att det går/kan gå hål på huden (tatuering, piercing, akupunktur, fotvård m.m.)

Redskap/instrument*

- Engångsredskap/-instrument
 Flergångsredskap/-instrument
 Båda

Sterilisering av flergångsredskap/-instrument*

- Sterilcentral
 Autoklav

Dokumenterade kunskaper i sterilhantering och vårdhygien eller motsvarande*

- Ja
 Nej

Ange typ

Annat



Salems kommun

Solarium eller artificiell solningsanläggning i verksamheten

Antal solariebäddar*

Kategorimärkning/UV-typ*

Skyddsråd och solningsråd finns*

 Ja Nej

Obevakade*

 Ja Nej

Dubbla tidur finns till samtliga solariebäddar*

 Ja Nej

Företag

Namn*

Postnummer*

Organisationsnummer*

Postort*

Telefon*

E-postadress*

Utdelningsadress*

Kontaktperson

Förnamn*

Telefon*

Efternamn*

E-postadress*

Fakturaadress och fakturareferens

Bilagor

Skalenlig ritning (1:20 eller 1:50) **över lokalen ska bifogas anmälan.** Gäller samtliga verksamheter.

- Rita in utrymmen/platser för t.ex. behandling, handtvätt, disk, rengöring, sterilisering, toaletter, duschar, städutrymmen etc.
- Behandlingsplatser och övrig inredning bör ritas in i samma skala som för lokalen.
- Ange på ritningen hur många kvadratmeter varje rum är.
- Ange på ritningen vilket friskluftsflöde (liter/sekund) det är i varje behandlingsrum.

För solarier ska solarietillverkarens intyg om att solarierna överensstämmer med kraven i svensk standard SS-EN 60335-2-27:2010 **bifogas anmälan** enligt SSMFS 2012:5 10 §.

Egenkontroll

Egenkontroll innebär att man som verksamhetsutövare ska planera och kontrollera verksamheten för att motverka, förebygga och i förekommande fall undanröja olägenhet för människors hälsa eller miljön. För anmälningspliktiga verksamheter gäller förutom Miljöbalken även kraven på egenkontroll som ställs i förordningen (1998:901) om verksamhetsutövarens egenkontroll. I egenkontrollen bör det bland annat finnas dokumenterade rutiner för att upprätthålla hygien i samband med behandlingar, vid misstanke om smitta, för underhåll av lokaler och inredning, för städning, rengöring och skötsel av lokaler och utrustning, för hantering av kemiska ämnen samt rutiner för kommunikation med kunderna m.m. Egenkontrollen ska anpassas till verksamhetens risker och behov och kan se olika ut för olika verksamheter.

Avgift

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Lika som alla handlingar som inkommer till Salems kommun utgör uppgifterna på denna blankett allmän handling som vanligtvis är offentlig. Personuppgifterna kommer att lagras digitalt hos myndigheten och användas inom ramen för myndighetens tillsynsuppgifter enligt lag.

Underskrift

Datum och anmälares underskrift*

Namnförtydligande*