

- Anmälan om solarieverksamhet
- Verksamhet som innebär risk för blodsmitta eller annan smitta på grund av användningen av skalpeller, akupunktur nålar, piercingsverktyg eller andra liknande skärande eller stickande verktyg

Dataskyddsförordningen gäller vid behandling av denna blankett.
Läs mer på www.tjorn.se/personuppgifter.

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Fastighet

Fastighetsbeteckning
Adress
Postadress

Sökande

Namn	Organisations-/personnummer
Adress	Telefon dagtid
Postadress	Telefon kvällstid
E-postadress	Mobiltelefon
Faktureringsadress	Fakturareferens

Fastighetsägare, om annan än sökande

Namn	Organisations-/personnummer
Adress	Telefon dagtid
Postadress	Telefon kvällstid
E-postadress	Mobiltelefon

Anmälan avser

<input type="checkbox"/> Ny verksamhet <input type="checkbox"/> Övertagande av befintlig verksamhet <input type="checkbox"/> Utökning med ny stickande/skärande behandling <input type="checkbox"/> Ambulerande verksamhet, till exempel hemma hos kunder <input type="checkbox"/> Gästverksamhetsutövare		
Verksamhetens namn		
Antal anställda i verksamheten		
Kryssa för de moment som förekommer i verksamheten. Observera att verksamheten kan bedrivas inom flera grupper.		
<input type="checkbox"/> Akupunktur <input type="checkbox"/> Fotvård <input type="checkbox"/> Piercing* <input type="checkbox"/> Övrig behandling	<input type="checkbox"/> Solarium <input type="checkbox"/> Tatuering <input type="checkbox"/> Microneedling	<input type="checkbox"/> Hudvård med lansetter <input type="checkbox"/> Användning av rakkniv mot hud <input type="checkbox"/> Permanent makeup/microblading

*Anmälningsplikten omfattar även verksamheter som använder sig av håltagningspistol.

Kortfattad beskrivning av verksamheten

Antal behandlingsplatser/bås	
Bedrivs andra hygieniska verksamheter i lokalen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilka?
Finns en kemikalieförteckning för samtliga kemikalier som används i verksamheten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hur omhändertas det farliga avfallet? Vid användning av stickande/skärande engångsmaterial <input type="checkbox"/> Godkänd transport är anlita. Vilken: <input type="checkbox"/> Egen transport, anmälan krävs till länsstyrelsen	

Om lokalen

Ventilation i lokalen <input type="checkbox"/> Självdrag <input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft med värmeåtervinning	
Finns handtvättstall i behandlingsrummet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om nej, var finns handtvättstall?
Finns utslagsvask i städutrymmet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om nej, hur omhändertas skurvatten?
Antal toaletter	
Vattenlösning <input type="checkbox"/> Eget vatten <input type="checkbox"/> Kommunalt vatten	
Datum lokalen ska tas i bruk	

Anmälan ska göras senast sex veckor innan verksamhetens påbörjas.

Följande handlingar ska skickas med anmälan

- 1 Skalenlig ritning av lokalen. Av ritningen ska det framgå att följande finns: Handtvättfat med varmt och kallt vatten, kundtoalett, personaltoalett, ventilation, städutrymme, eventuell utslagsvask.
- 2 Rutiner för rengöring och/eller sterilisering av redskap och lokalen.
- 3 Redovisning av beteckningar och antal lysrör, gäller endast solarium.
- 4 Beskrivning av hygienrutiner vid ingrepp. Före, under och efter behandling.
- 5 Redovisning av information till kunder. Före och efter behandling samt skötselråd.

Underskrift av behörig firmatecknare

Datum	Ort	Namnförtydligande
Underskrift		

Observera att en handläggningsavgift tas ut, faktura skickas separat. Mer information gällande handläggningsavgift finns på hemsidan.

Blanketten skickas till

Tjörns Kommun
Miljöavdelningen
471 80 Skärhamn

Vid frågor, kontakta oss gärna

Expedition: 0304-60 11 48
E-post: miljo@tjorn.se