

ANMÄLAN OM VERKSAMHET FÖR HYGIENISK BEHANDLING

Enligt 38 § förordning om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd

VERKSAMHET

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| Verksamhetens namn | Fastighetsbeteckning |
| Besöksadress | Postnummer, ort |
| Faktureringsadress | Faktureringsadressens postnummer, ort |
| Kontaktperson | Organisationsnummer |
| Telefonnummer | E-postadress |
| Fastighetsägare | Fastighetsägarens telefonnummer |

ANMÄLARE

| | |
|------------------------|--------------------|
| Namn | |
| Postadress | Postnummer och ort |
| Telefonnummer (dagtid) | E-postadress |

ANMÄLAN AVSER

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ny verksamhet <input type="checkbox"/> Utökning med ny stickande/skärande behandling <input type="checkbox"/> Övertagande av befintlig verksamhet <input type="checkbox"/> Flytt av befintlig verksamhet till nya lokaler* | <input type="checkbox"/> Ambulerande verksamhet (t.ex. hembesök hos kund) <input type="checkbox"/> Verksamhet på event/mässa <input type="checkbox"/> Gästverksamhetsutövare <input type="checkbox"/> Byte av organisationsnummer <input type="checkbox"/> Bygger ut eller gör betydande förändring i lokalen |
| * Blankett om upphörande av hälsoskyddsverksamhet ska även lämnas in. | |
| <input type="checkbox"/> Fotvård <input type="checkbox"/> Akupunktur <input type="checkbox"/> Tatuering <input type="checkbox"/> Piercing <input type="checkbox"/> Microneedling <input type="checkbox"/> Wet cupping/hijama | <input type="checkbox"/> Kosmetisk tatuering/permanent make-up/microblading <input type="checkbox"/> Öronhåltagning <input type="checkbox"/> Barberare, manikyr, pedikyr, frisör: Om stickande/skärande verktyg används, ange behandling: _____ <input type="checkbox"/> Annan stickande/skärande behandling: _____ _____ |

BESKRIVNING AV VERKSAMHET OCH LOKAL

| | |
|---|--|
| Bedrivs någon annan verksamhet i lokalen än den som anmälan avser <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om ja, ange typ av verksamhet och verksamhetsnamn |
| Verksamhetens dricksvatten- och avloppsförsörjning | |
| <input type="checkbox"/> Kommunalt/allmänt dricksvatten | <input type="checkbox"/> Kommunalt/allmänt spillvatten |
| <input type="checkbox"/> Enskilt dricksvatten | <input type="checkbox"/> Enskilt avlopp |
| <input type="checkbox"/> Gemensamt dricksvatten | <input type="checkbox"/> Gemensam avloppsanläggning |
| Vilken ventilationstyp finns i lokalen | |
| <input type="checkbox"/> Självdrag (typ S) | <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft (typ FT) |
| <input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft (typ F) | <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft med värmeåtervinning (typ FTX) |

TILL ANMÄLAN SKA BIFOGAS

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Planritning över lokalens utformning som markerar behandlingsplatser, tvättställ för handtvätt, utrymme för rengöring, desinficering och sterilisering av instrument/redskap, toaletter med tillhörande handtvättställ, omklädningsrum/omklädnings-skåp, ventilationens från- och tilluftsdon, städförråd med rinnande kallt och varmt vatten samt utslagsvask, utslagsvask (för fotvårdslokal) samt förvaring av kemikalier, färger och städprodukter.• OVK-protokoll och luftflödesprotokoll. Till dessa ska bifogas dokument som anger beteckningen på samtliga rum/lokaler med tillhörande uppgifter om maximal personbelastning i rummet/lokalen. Beteckningarna i planritning och luftflödesprotokoll ska överensstämma. Personbelastningen i varje rum/lokal kan anges i planritningen.• Beskrivning av hygienrutiner vid ingrepp och före, under och efter behandling.• Beskrivning av rutiner för rengöring, desinfektion och ev. sterilisering av instrument och redskap; uppgifter om sterilisatorns funktionskontroll eller engångsmaterial.• Hälsodeklaration som kund fyller i innan behandling, innehållande frågor om t.ex. autoimmuna sjukdomar, användning av läkemedel, graviditet och överkänslighet samt information om risker i samband med behandling.• Redovisning av information till kunden före och efter behandling samt skötselråd. Exempelvis information om tatueringsfärg som används vid behandling.• Beskrivning av avfallshantering. Redovisa hur kommunalt avfall, verksamhetsavfall och farligt avfall omhändertas. |
|---|

ÖVRIG INFORMATION

| |
|--|
| |
|--|

Avgift för anmälan

Avgift tas ut enligt gällande taxa. För anmälan tas avgift ut baserat på den tid handläggningen tar och timavgiften är 1 094 kr/timme. Faktura skickas separat.

Miljöförbundet Blekinge Väst

SE-294 80 Sölvesborg
Klostergatan 1

Tel:+46 456 816 000
Fax:+46 456 194 56

E-post: miljokontoret@miljovast.se
Webb: miljovast.se

Information

Verksamhet där allmänheten yrkesmässigt erbjuds hygienisk behandling som innebär risk för blodsmitta eller annan smitta är anmälningspliktig verksamhet och omfattas av förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd. Denna typ av verksamhet får inte drivas eller arrangeras utan anmälan till Miljöförbundet.

Anmälan ska göras minst sex veckor innan verksamheten påbörjas. Om verksamheten har påbörjats, utan att anmälan har gjorts till tillsynsmyndigheten, ska en miljöstraffavgift på 3000 kr betalas till staten enligt förordningen om miljöstraffavgifter (2012:259).

Alla som driver en verksamhet som är anmälningspliktig omfattas av förordningen (1998:901) om verksamhetsutövares egenkontroll. Vad det innebär kan du läsa mer om i Miljöförbundets informationsmaterial om *Egenkontroll för verksamhetsutövare som erbjuder yrkesmässig hygienisk behandling med risk för blodsmitta eller annan smitta*.

UNDERSKRIFT

Härmed intygas att inlämnade uppgifter är korrekta

| | |
|-------------|-------------------|
| Ort | Datum |
| Underskrift | Namnförtydligande |

Ifylld blankett tillsammans med bilagor skickas till:

Miljöförbundet Blekinge Väst
294 80 Sölvesborg

Miljöförbundet Blekinge Väst

SE-294 80 Sölvesborg
Klostergatan 1

Tel:+46 456 816 000
Fax:+46 456 194 56

E-post: miljokontoret@miljovast.se
Webb: miljovast.se