



Registrering av verksamhet för hygienisk behandling enligt 45 § förordning (1998:988) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd

Sökande

Skyddade personuppgifter? ☐ Ja

Namn/företagets namn	Person-/organisationsnummer
Fastighetsbeteckning	
Adress	Postnummer och postort
Telefon-/mobilnummer	E-postadress

Verksamhetsutövare

Verksamhetens namn	Organisationsnummer
Adress	Postnummer och postort
Telefon-/mobilnummer	E-postadress

Vem ska ta emot beslutet?

Annan mottagare än firmatecknare godtas endast om fullmakt bifogas

Delgivningsmottagare	Personnummer
Mobilnummer	E-postadress
Är angiven mottagare även firmatecknare?	☐ Ja ☐ Nej, fullmakt bifogas

Faktureringsadress

Annan betalningsansvarig än sökande godtas endast om fullmakt bifogas

Namn/företagets namn	Personnummer/organisationsnummer
Faktureringsadress	Postnummer och postort
E-postadress	Referens

**Kontaktperson**

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och postort
Telefon-/mobilnummer	E-postadress

Anläggningsställe

Fastighetsbeteckning	
Fastighetens adress	Postnummer och postort
Fastighetsägare (om annan är sökande)	
Fastighetsägarens mobilnummer	Fastighetsägarens e-postadress

Ansökan avser

☐ Hårvård		☐ Massage/kroppsvård
☐ Nagelbyggnad/nagelvård		☐ Skönhetsbehandling/hudvård
☐ Annan verksamhet som erbjuder yrkesmässig behandling:		
☐ Ny verksamhet Beräknat startdatum:	☐ Utökning eller ändring av befintlig verksamhet Beräknat startdatum:	☐ Befintlig verksamhet Verksamheten funnits sedan:
☐ Risk finns för blodsmitta då huden rispas eller på annat sätt skadas		

**Övriga upplysningar**

Beskriv kortfattat vilken typ av behandling som avses:

Antalet behandlingsplatser:

Övriga upplysningar:

- Finns det fler verksamheter i samma lokal?
- Ligger verksamheten i anslutning till hemmet?
- Är verksamheten fast och/eller ambulerande?

Till registreringen bör bifogas:

- Planritning över lokalerna. Ritningen bör vara i lämplig skala ex 1:50 eller 1:100. Skriv även ut de olika lokalernas användningsområde.
- Verksamhetsbeskrivning inklusive användning av kemiska produkter och beskrivning av avfallshantering inklusive farligt avfall.
- Uppgifter om lokalernas ventilation (hur stort är luftflödet, hur många personer är ventilationen dimensionerad för) och placering av friskluftsdon. Protokoll från senast ventilationskontroll (OVK).
- Övergripande skriftliga rutiner för egenkontroll av verksamheten vilka innefattar ansvarsfördelning, hygienrutiner, kemikalieförteckning, riskbedömning, städrutiner med mera.

Din underskrift

Underskrift av sökande

Namnförtydligande

Ansökningsdatum

Avgift

Notera att Svedala kommun tar ut en avgift enligt Svedala författningssamling för Bygg- och miljönämnden på svedala.se.

Behandling av personuppgifter

Bygg- och miljönämnden ansvarar för behandling av dina personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (2016/679). Läs mer om hur Svedala kommun hanterar personuppgifter på svedala.se/gdpr.

Fler tillstånd kan behövas

Tänk på att du kan behöva andra tillstånd utöver denna anmälan/ansökan. Sökande ansvarar själv för att hämta in de tillstånd som krävs. Kontakta Bygg och miljö för mer information.

Skicka blanketten till: Svedala kommun, Bygg och miljö, 233 80 SVEDALA.

Svedala kommun, 233 80 Svedala, www.svedala.se

Tfn 040-626 80 00, registrator.bmn@svedala.se