

Anmälan om verksamhet enligt 38§ förordningen
om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd**Anmälan om solarium** enligt 8§ Statens
Strålskyddsinstitutets föreskrifter (SSI SF 1998:2) om
solarier

* = Obligatorisk uppgift

Anmälan ska skickas in senast 6 veckor innan start av ny verksamhet eller ändring av befintlig verksamhet.

Administrativa uppgifter

Verksamhetens namn	
Besöksadress	Postnummer Postort
Fastighetsbeteckning	
Fastighetsägare	Telefonnummer

Verksamheten drivs av

Företagets/bolagets namn	Organisationsnummer
Företagets/bolagets postadress	Postnummer Postort
Faktureringsadress om annan än ovan, ange ev fakturareferens	
Kontaktperson	Telefonnummer till kontaktperson
E-post till kontaktperson	

Anmälan avser

<input type="checkbox"/> Ny verksamhet <input type="checkbox"/> Ändring av befintlig verksamhet <input type="checkbox"/> Övertagande av befintlig verksamhet
<input type="checkbox"/> Ambulerande verksamhet <input type="checkbox"/> Övrigt, beskriv:.....
Datum för när verksamheten planeras att öppna

Verksamhet

<input type="checkbox"/> Verksamhet där allmänheten yrkesmässigt erbjuds hygienisk behandling genom användning av skalpell, akupunktur nålar, piercningsverktyg eller andra skärande eller stickande verktyg.
<input type="checkbox"/> Bassängbad som är upplåtna åt allmänheten eller som annars används av många människor
<input type="checkbox"/> Förskola, öppen förskola, fritidshem, öppen fritidsverksamhet, grundskola, gymnasieskola, särskola, specialskola, resurscenter, riksinternatskola eller annan undervisningsverksamhet.

Hygienisk behandling

Typ av hygienisk behandling		
<input type="checkbox"/> Tatuering	<input type="checkbox"/> Medicinsk fotvård	<input type="checkbox"/> Artificiell solningsanläggning
<input type="checkbox"/> Piercing	<input type="checkbox"/> Akupunktur	<input type="checkbox"/> Skönhetsoperationer/injektioner
<input type="checkbox"/> Solarium	<input type="checkbox"/> Annan, ange vad.....	
Kort beskrivning av verksamheten (inkl. ev behandlingar som ej är anmälningspliktiga)		
Antal behandlingsplatser	Ambulerande verksamhet	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Endast ambulerande verksamhet	
Redskap/instrument		
<input type="checkbox"/> Engångsredskap/instrument <input type="checkbox"/> Flergångsredskap/instrument <input type="checkbox"/> Båda		
Dokumenterade kunskaper i sterilhantering, vårdhygien eller motsvande		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Sterilisering av flergångsredskap/instrument		Ange typ
<input type="checkbox"/> Sterilcentral <input type="checkbox"/> Autoklav		

Solarium eller artificiell solningsanläggning i verksamheten

Antal solariebäddar	Kategorimärkning/UV-typ på solariet
Dubbla tidur finns till samtliga solariebäddar	Skyddsråd och solningsråd finns
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Obevakade	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Beskriv hur 18-årsgräns kontrolleras	

Undervisningsverksamhet

Typ av verksamhet	
<input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Öppen förskola <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Fritidshem <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Annat	
Om annat, ange vad:.....	
Antal barn/elever/personer	Åldersintervall/årskurser
Idrottslokal	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Beskrivning.....	
Antal toaletter/sköttrum	
Beskrivning av verksamheten	

Bassängbad

Anmälan avser			
<input type="checkbox"/> Bassängbad <input type="checkbox"/> Specificera:.....			
<input type="checkbox"/> Plaskdamm i park			
Bedömt antal besökare per dag	Antal personal	Antal bassänger	Antal toaletter
Byggnadsår för anläggningen		Total yta för anläggningen	
Beskrivning av reningsanläggningen			
Övriga upplysningar			

*Bassängbad avser alla typer av badanläggningar, ex bassänger, bubbelpooler, dammar, tankar, tunnor, kar etc

Övrigt

Ventilation		
<input type="checkbox"/> S (självdug)	<input type="checkbox"/> F (mekanisk frånluft)	<input type="checkbox"/> FT (mekanisk till- och frånluft)
Finns godkänd OVK?		
<input type="checkbox"/> Ja, datum:.....	<input type="checkbox"/> Nej	
Vatten och avlopp		
<input type="checkbox"/> Kommunalt vatten	<input type="checkbox"/> Kommunal avlopp	<input type="checkbox"/> Kommunalt vatten och avlopp
<input type="checkbox"/> Eget vatten	<input type="checkbox"/> Egen avloppsanläggning	
Avfallshantering		
Vilka fraktioner sorteras?.....		
Farligt avfall:.....		

Till anmälan ska följande bifogas

- En ritning över lokalen/lokaler. Markera ut det som är väsentligt för verksamheten (t.ex. behandlingsplats, städutrymme, utslagsvask, lektionssalar m.m.)
- Protokoll från senaste utförda OVK
- Avloppslösning om utanför det kommunala nätet
- Skriftliga rutiner för följande områden:
 - Egenkontroll/rutinbeskrivning
 - Städ rutiner

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa. Avgift tas ut för handläggning oavsett beslut.

Underskrift

Datum*	
Anmälares underskrift*	Namnförtydligande*

Hantering av personuppgifter:

Markaryds kommun (miljö- och byggnadsnämnden) behandlar dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Uppgifterna används för administration och ärendehantering. Bestämmelserna i Tryckfrihetsförordningen innebär att inkomna handlingar till offentliga myndigheter är allmänna handlingar. Du har rätt att enligt dataskyddslagen begära ett utdrag av dina personuppgiftsbehandlingar. Mer information om dina rättigheter finns på kommunens hemsida (www.markaryd.se/dataskyddsförordningen-gdpr)