

**Verksamhetsansvarig**

Ansvarig juridisk eller fysisk person	Organisationsnummer
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	Telefon
E-post	Mobiltelefon

**Verksamhet**

Verksamhetens namn	Fastighetsbeteckning
Verksamhetens adress	Postnummer och postort
Fakturaadress	
Kontaktperson	Telefon
E-post	

**Anmälan avser**

<input type="checkbox"/> Akupunktur	<input type="checkbox"/> Piercing	<input type="checkbox"/> Öronhåltagning	<input type="checkbox"/> Fotvård
<input type="checkbox"/> Tatuering	<input type="checkbox"/> Kosmetisk tatuering / permanent make up		
Annan stickande eller skärande behandling med risk för blodsmitta:			

**Beskrivning av verksamheten**

Ange antal behandlingsplatser:	Bedrivs andra hygieniska verksamheten i lokalen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vilka:	
Bedriver du ambulerande hygienisk verksamhet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Finns utslagsvask för fotbadvatten? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Finns separat handtvättställ i behandlingsrum eller lämpligt placerat/avskilt i lokalen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Finns separat utrymme med arbetsbänk, rinnande varmt och kallt vatten samt anordningar för rengöring, desinfektion och sterilisering av instrument? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Vilken typ av ventilation finns i lokalen? <input type="checkbox"/> Självdrag <input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft <input type="checkbox"/> Mekanisk till- och frånluft		
Finns kommunalt vatten? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Finns kommunalt avlopp? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Finns bygglov för verksamheten? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Finns skriftliga rutiner för hur stickande och skärande avfall ska omhändertas? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Finns en förteckningslista och säkerhetsdatablad för kemikalier, inklusive för tatueringfärger? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		



Finns information om nickelhalt i piercingsmycken?	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Importerar du själv in tatueringsfärg till Sverige?	Köper du tatueringsfärg från svensk leverantör?
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

**Följande uppgifter ska bifogas till anmälan**

- Ritning över lokalens utformning och inredning
  - rita ut placering av behandlingsplats/er, handtvättstätt, utslagsvask för fotbadsvatten, plats för rengöring av utrustning, städutrymme och toaletter.
- Skriftliga rutiner
  - hygienrutiner vid ingrepp och behandling
  - städrutiner
  - rengöring och desinficering / sterilisering av instrument
  - information till kunder före och efter behandling
- Avloppslösning om lokalen befinner sig utanför det kommunala avloppsnätet.
- Övrigt av betydelse för handläggning av anmälan.

När du skickar in anmälan är det viktigt att den är så komplett som möjligt.

**Datum och underskrift**

Ort och datum	
Sökandes namnteckning	Namnförtydligande

**Handläggningsavgift**

Avgift för handläggning av anmälan tas ut enligt gällande taxa antagen av kommunfullmäktige. Avgiftens storlek beror på om verksamheten innebär en påtaglig eller måttlig hälsorisk.

**Skicka blanketten till:**

Ljungby kommun  
Miljö- och byggförvaltningen  
341 83 Ljungby  
E-post: [miljo.byggnamnden@ljungby.se](mailto:miljo.byggnamnden@ljungby.se)

**Information om personuppgiftsbehandling**

För att kunna behandla din ansökan kommer vi att registrera den och dina personuppgifter i vårt verksamhetssystem. Du har enligt dataskyddsförordningen rätt att ta del av de uppgifter som gäller dig själv som finns i vårt register och även begära rättelse av dessa. För att läsa mer gå in på [www.ljungby.se/dataskyddsförordning](http://www.ljungby.se/dataskyddsförordning)

Personuppgiftsansvarig: Miljö- och byggförvaltningen