



FINSPÅNG

Finspångs kommun

**ANMÄLAN**  
**NOTIFICATION**

Datum

Date

**Hygienisk behandling**  
**Hygienic treatment**

 ★ = Obligatoriskt fält  
 Obligatory field

Sänds till (kommunen) To be sent to (municipality)

 Verksamhet enligt 38 § förordning (1998:899) om  
 miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd

 Solarier enligt Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter  
 (SSMFS 2012:5 och 2018:25) om solarier och artificiella solnings-  
 anläggningar

 Operations in accordance with Section 38 of the Ordinance  
 concerning Environmentally Hazardous Operations and Health  
 Protection (1988:899)

 Solariums in accordance with the Swedish Radiation Safety  
 Authority regulations concerning solariums and artificial  
 sunlight facilities (SSMFS 2012:5 and 2018:25)
**Anmälan****Notification**

<b>Anmälan avser</b>		<b>Notification applies for</b>		<b>Flytt av verksamhet</b>
<input type="checkbox"/> Ny verksamhet	<input type="checkbox"/> Ändring/Utbyggnad	<input type="checkbox"/> Övertagande av befintlig verksamhet	<input type="checkbox"/> Move of operation	
<input type="checkbox"/> New operations	<input type="checkbox"/> Modification/Extension	<input type="checkbox"/> Takeover of existing operation		
<b>Typ av hygienisk behandling</b>		<b>Type of hygienic treatment</b>		
<input type="checkbox"/> Tatuering	<input type="checkbox"/> Fotvård	<input type="checkbox"/> Solarium	<input type="checkbox"/> Artificiell solningsanläggning	
<input type="checkbox"/> Tattooing	<input type="checkbox"/> Chiropody	<input type="checkbox"/> Solarium	<input type="checkbox"/> Artificial sunlight facility	
<input type="checkbox"/> Piercing	<input type="checkbox"/> Akupunktur	<input type="checkbox"/> Skönhetsoperationer/Injektioner		
<input type="checkbox"/> Piercing	<input type="checkbox"/> Acupuncture	<input type="checkbox"/> Cosmetic surgery/injections		
<b>Annan, ange vad</b>		<b>Other, state what</b>		
<b>Kort beskrivning av verksamheten</b>		<b>Brief description of operations</b>		
<b>Antal behandlingsplatser</b>	<b>No. of treatment rooms/places</b>	<b>Ambulerande verksamhet</b>		<b>Ambulatory activities</b>
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Endast ambulerande verksamhet
		<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Only ambulatory activities

**Verksamhet****Operations**

<b>Företag</b> (enskild firma, aktiebolag, handelsbolag etc) ★		<b>Company</b> (sole proprietorship, limited company, partnership etc.)	
<b>Person-/Organisationsnummer</b>		<b>National Identity No./Reg. Corporate No.</b>	
<b>Firmatecknare: Förnamn</b> ★	<b>Authorised signatory: Given name</b>	<b>Efternamn</b> ★	<b>Last name</b>
<b>Utdelningsadress</b> (gata, box etc) ★		<b>Postal address</b> (street, box, etc.)	
<b>Postnummer</b>	<b>Post code</b>	<b>Postort</b> ★	<b>Town or city</b>
<b>Telefon dagtid</b> (även lands- och riktnr) ★		<b>Phone daytime</b> (incl. national + area code)	<b>Telefax</b> (även lands- och riktnr)
			<b>Fax</b> (incl. national + area code)
<b>Telefon kvällstid</b> (även lands- och riktnr)		<b>Phone evening</b> (incl. national + area code)	
<b>Fakturaadress</b> (om annan än ovan)		<b>Invoice address</b> (if different from the above)	
<b>Postnummer</b>	<b>Post code</b>	<b>Postort</b>	<b>Town or city</b>
<b>Land</b> ★	<b>Country</b>	<b>E-postadress</b> ★	<b>E-mail</b>

**Lokal****Premises**

<b>Namn</b> (det namn som används i marknadsföringen av verksamheten)		<b>Name</b> (used for marketing of the operation)	
<b>Fastighetsägare</b>	<b>Property owner</b>	<b>Fastighetsbeteckning</b>	<b>Designation of property</b>
<b>Utdelningsadress</b> (gata, box etc)		<b>Postal address</b> (street, box, etc.)	
<b>Postnummer</b>	<b>Post code</b>	<b>Postort</b>	<b>Town or city</b>



FINSPÅNG

Finspångs kommun

<b>Lokal, forts</b>		<b>Premises (cont.)</b>	
Planerad start av verksamheten (datum)		Planned commencement of operations (date)	
Lokalens yta (m <sup>2</sup> )		Premises floor space (m <sup>2</sup> )	
Takhöjd (m)	Ceiling height (m)	Maximalt antal personer som vistas i lokalen samtidigt	Maximum number of people simultaneously in the premises
Ventilation		Ventilation	
<input type="checkbox"/> S (Självdreg) <input type="checkbox"/> S (Natural draught)		<input type="checkbox"/> F (Mekanisk frånluft) <input type="checkbox"/> F (Mechanical extraction)	
<input type="checkbox"/> FT (Mekanisk till- och frånluft) <input type="checkbox"/> FT (Mechanical intake and extraction)			
Luffflöde i behandlingslokal (liter/sekund)		Air flow in treatment premises (litres/second)	
Tidigare verksamhet i lokalen		Previous activities in the premises	

<b>Behandlingen innebär att det går/kan gå hål på huden (tatuering, piercing, akupunktur, fotvård m m)</b>		<b>Treatment involving piercing the skin, or the possibility of piercing (tattooing, piercing, acupuncture, chiropody, etc.)</b>	
Redskap/Instrument		Tools/instruments	
<input type="checkbox"/> Engångsredskap/-instrument <input type="checkbox"/> Single-use tools/instruments		<input type="checkbox"/> Flergångsredskap/-instrument <input type="checkbox"/> Multi-use tools/instruments	
<input type="checkbox"/> Båda <input type="checkbox"/> Both			
Dokumenterade kunskaper i sterilhantering och vårdhygien eller motsvarande		Documented knowledge of sterilisation techniques and health care hygiene or corresponding expertise	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> No	
Sterilisering av flergångsredskap/-instrument		Sterilisation of multi-use tools/instruments	
<input type="checkbox"/> Sterilcentral <input type="checkbox"/> Central sterilisation		<input type="checkbox"/> Autoklav <input type="checkbox"/> Autoclave	
Annat		Other	

<b>Solarium eller artificiell solningsanläggning i verksamheten</b>		<b>Solariums or artificial sunlight facility used in operations</b>	
Antal solariebäddar		Number of solarium beds	
Kategorimärkning/UV-typ på solariet		Solarium category labelling/UV type	
Dubbla tidur finns till samtliga solariebäddar		Double timer for all solarium beds?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> No	
Skyddsråd och solningsråd finns		Protection and sun-exposure advice	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> No	
Obevakade		Not supervised	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> No	

<b>Vatten och avlopp</b>		<b>Water supply and waste-water disposal</b>	
<input type="checkbox"/> Kommunalt vatten <input type="checkbox"/> Municipal water		<input type="checkbox"/> Kommunalt avlopp <input type="checkbox"/> Municipal waste-water	
<input type="checkbox"/> Eget vatten <input type="checkbox"/> Own water supply		<input type="checkbox"/> Kommunalt vatten och avlopp <input type="checkbox"/> Municipal water and waste-water	
		<input type="checkbox"/> Egen avloppsanläggning <input type="checkbox"/> Own waste-water disposal facility	



F I N S P Å N G

Finspångs kommun

**Bilagor****Attachments****Obligatoriska bilagor****Skalenlig ritning (1:20 eller 1:50) över lokalen ska bifogas anmälan** (gäller samtliga verksamheter)

- \* Rita in utrymmen/platser för t ex behandling, handtvätt, disk, rengöring, sterilisering, toaletter, duschar, städutrymmen etc
- \* Behandlingsplatser och övrig inredning bör ritas in i **samma skala** som för lokalen
- \* Ange på ritningen hur många kvadratmeter varje rum är
- \* Ange på ritningen vilket friskluftsflöde (liter/sekund) det är i varje behandlingsrum

För **solarier ska solarietillverkarens intyg** om att solarierna överensstämmer med kraven i svensk standard SS-EN 60335-2-27:2010 **bifogas anmälan** enligt SSMFS 2012:5 10 §.

**Required attachments****Drawing to scale (1:20 or 1:50) of the premises is to be enclosed with the application**  
(applies to all operations)

- \* Indicate areas/facilities used for treatments, hand-washing, dishwashing, cleaning, sterilisation, toilets, showers, cleaning facilities, etc.
- \* Treatment rooms/places and other fixtures/furnishing should be shown on **the same scale** for the premises
- \* The drawing should indicate the floor space (in m<sup>2</sup>) for each room
- \* The drawing should indicate the fresh-air flow (in litres/second) for each treatment room

**In the case of solariums, the solarium manufacturer's certificate** of compliance with Swedish Standard SS-EN 60335-2-27:2010 is to be **enclosed with the notification**, in accordance with SSMFS 2012:5, Section 10.

**Egenkontroll**

Egenkontroll innebär att man som verksamhetsutövare ska planera och kontrollera verksamheten för att motverka, förebygga och i förekommande fall undanröja olägenhet för människors hälsa eller miljön. För anmälningspliktiga verksamheter gäller förutom Miljöbalken även kraven på egenkontroll som ställs i förordningen (1998:901) om verksamhetsutövares egenkontroll. I egenkontrollen bör det bland annat finnas dokumenterade rutiner för att upprätthålla hygien i samband med behandlingar, vid misstanke om smitta, för underhåll av lokaler och inredning, för städning, rengöring och skötsel av lokaler och utrustning, för hantering av kemiska ämnen samt rutiner för kommunikation med kunderna m m. Egenkontrollen ska anpassas till verksamhetens risker och behov och kan se olika ut för olika verksamheter.

**Avgift**

Avgift för handläggning av anmälan betalas enligt kommunens taxa.

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

The above personal information details will be handled in accordance with The General Data Protection Regulation.

**Sökandens underskrift****Signature of applicant**

.....

.....

**Self-monitoring**

Self-monitoring means that the operator must plan and monitor operations in order to reduce, prevent and, where necessary, eliminate problems that have a negative impact on human health or the environment. In the case of operations for which notification is mandatory, the requirements stipulated in the Ordinance concerning Self-monitoring by the Operator (1998:901) and the Environmental Code apply. A self-monitoring system involves, for example, documented routines for hygiene in connection with treatments, if infections are suspected, for the maintenance of premises and fittings/equipment, for cleaning and care of premises and equipment, for the handling of chemical substances and also routines for communication with customers, etc. Self-monitoring must take into account the risks and requirements of the operations concerned, and may vary in accordance with the nature of such operations.

**Fee**

A fee is charged for administration of applications, in accordance with the municipal tariff.