



**Miljö- och stadsbyggnadsförvaltningen**

**Anmälningspliktig verksamhet enligt 38 § förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.**

**En anmälningspliktig verksamhet får påbörjas tidigast 6 veckor efter det att anmälan gjorts, om inte tillsynsmyndigheten bestämmer något annat.**

**Skickas till:**

**Kristinehamns kommun  
5 B Miljö- och hälsoskydd  
681 84 Kristinehamn**

**Avgift för handläggning tas ut enligt fastställd taxa.**

Nyanmälan

Anmälan om ändring av verksamhet

Anmälan om ägarbyte

**Anmälan inlämnad av**

Namn	Personnummer/Organisationsnummer -	Telefon -
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postadress	

**Verksamhet**

Lokal/Anläggning: namn	Telefon -
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postadress
Fastighetsbeteckning	
Fastighetsägare: namn	Telefon -
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postadress
Föreståndare: namn	Telefon -
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postadress

**Typ av verksamhet**

<input type="checkbox"/> Tatuering	<input type="checkbox"/> Fotvård	<input type="checkbox"/> Bassängbad	<input type="checkbox"/> Floating
<input type="checkbox"/> Piercing	<input type="checkbox"/> Akupunktur	<input type="checkbox"/> Bubbelpad	<input type="checkbox"/> Annat (ange nedan)

Annat

## Verksamhets- och lokalbeskrivning (gäller skärande/stickande verksamhet)

Ambulerande verksamhet?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Både i lokal och ambulerande	<input type="checkbox"/> Enbart ambulerande
Antal behandlingsplatser:		Totalt antal arbetande inom verksamheten:	<input type="checkbox"/> Finns separat personaltoalett
Behandlingsrummets storlek	Längd: meter	Bredd: meter	Höjd till tak: meter
Typ av ventilation	<input type="checkbox"/> Självdrag	<input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft	<input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft med värmeväxlare
Finns tvättställ för handtvätt med rinnande varmt och kallt vatten i lokalen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Finns separat utrymme för städutrustning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Finns separat utslagsvask anpassat för städvatten? (om nej, ange var Ni planerar att hålla ut städvatten)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Finns annan verksamhet i lokalen? (om ja, ange vad för annan verksamhet)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Finns säkerhetsdatablad för kemiska varor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Finns särskilt utrymme för rengöring av verktyg?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Finns rinnande varmt och kallt vatten vid verktygsrengöring?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
(Fotvård) Finns särskild utslagsvask för behandlingsvatten? (om nej, ange var Ni planerar att hålla ut behandlingsvatten)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

### Beskriv verksamheten i korthet

### Information:

#### Till anmälan ska bifogas ritningar över lokalen.

Tänk på att ändrat användningssätt av lokal eller ombyggnation kan kräva bygglov alternativt bygganmälan.

Kontakta kommunens bygglovshandläggare för att få veta mer. Telefonnummer till kommunens växel: 0550-88 000.

### Bilagor:

<input type="checkbox"/> Ritning över lokalen
<input type="checkbox"/> Lista över verktyg som används samt rutiner kring rengöring. Notera även engångsartiklar.

### Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL).	Namnförtydligande

Rev: 2017-01-30