



Miljö- och stadsbyggnadsförvaltningen

Anmälan om solarium enligt 10 § Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om solarier och artificiella solningsanläggningar. (SSMFS 2012:5)

Skickas till:
Kristinehamns kommun
5 B Miljö- och hälsoskydd
681 84 Kristinehamn

Avgift utgår enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige.

Verksamhet

| | |
|--|----------------------|
| Verksamhetsnamn | Organisationsnummer |
| Datum för planerad start av verksamhet | Telefon |
| Besöksadress | Fastighetsbeteckning |
| Adress | Postadress |

Ansvarig/sökande

| | |
|--------------------|------------|
| Ansvarig | Telefon |
| Adress | Postadress |
| E-postadress | Mobil |
| Faktureringsadress | |

Fastighetsägare

| | |
|--------|----------------|
| Namn | Telefon arbete |
| Adress | Postadress |

Information om verksamheten

| | |
|--|---|
| Antal solariebäddar | Solariebädden är av typen <input type="checkbox"/> Uv-typ 3 <input type="checkbox"/> S |
| Finns extra tidur som slår av nätspänningen inom högst 60 minuter för samtliga bäddar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Är "Råd för att skydda din hälsa" från Strålsäkerhetsmyndigheten placerat vid varje solarium? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Bemannning <input type="checkbox"/> Bemannat <input type="checkbox"/> Obemannat | Vid obemannat: Finns tidspärr efter 15 minuters soltid? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Tillgång till skyddsglasögon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Kommer det ske försäljning av produkter som påskyndar solbränna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Lokalen

| | |
|---|---|
| Antal toaletter och duschar | Finns separat städutrymme med utslagsvask? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Befintlig ventilation <input type="checkbox"/> Självdrag (S) <input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft (F) | <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft (FT) <input type="checkbox"/> Mekaniska från- och tilluft med värmeåtervinning (FTX) |
| Datum för senaste ventilationskontroll (OVK) | |

Kort beskrivning av verksamheten

Till anmälan bifogas

- Planritning över lokalen i skala 1:50 eller 1:100 som redovisar utrymmen för t ex handtvätt, toaletter, duschar, städutrymmen, solariebäddar etc.
- Ritning som visar placering av ventilationsdon.

Underskrift

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

Rev: 2017-01-30