



Genom att ange en e-postadress godkänner jag att all kommunikation, inklusive utskick av beslut, sker via e-post.

1. Verksamheten

| | |
|---|------------------------|
| Fastighetsbeteckning lokalens placering | |
| Lokalens besöksadress | |
| Lokalens namn (populärnamn) | Kontaktperson, namn |
| Kontaktperson, e-postadress | Kontaktperson, telefon |

2. Firmauppgifter (innehavare och fakturamottagare)

| | | |
|--|-----|--|
| Firmanamn (enligt registreringsbevis) | | Organisationsnr/personnr (vid enskild firma) |
| Postadress (enligt registreringsbevis) | | Telefon |
| Postnummer | Ort | Firmatecknare, namn |
| E-postadress | | |

3. Fastighetsägare

| | | |
|------------|------------|-----|
| Namn | Telefon | |
| Postadress | Postnummer | Ort |

4. Verksamheter som avses bedrivas i lokalen

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Fotvård | <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Kosmetisk tatuering |
| <input type="checkbox"/> Piercing | <input type="checkbox"/> Tatuering | <input type="checkbox"/> Övrig verksamhet (ange nedan) |
| Övrig typ av verksamhet som innebär risk för blodsmitta eller annan smitta | | |
| Antal behandlingsplatser | Datum när verksamheten startar | |

5. Om lokalen

| | | | |
|--|---------------------|--------------------------------------|--------------|
| Rumshöjd, m | Yta, m ² | Väggmaterial | Golvmaterial |
| Typ av ventilation | | | |
| Ventilationens utluftflöde, l/s och person | | Avluftningens placering på byggnaden | |

Till din anmälan ska du bifoga:

- Skalenlig **planritning** som visar lokalens utformning med rumsfördelning, användningssätt och inredning. Markera på ritningen var handtvättstall, toalett, städutrymme, diskbänk med vask för rengöring av redskap, eventuell utslagsvask för fotbadsvatten är placerade (se exempel på sida 3).
- Beskrivning av hur sterilisering av instrument och utrustning görs.
- Beskrivning av hygienrutiner vid ingrepp och behandling.

Upplysningar

Enligt 38 § förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd är det förbjudet att utan anmälan till miljö- och stadsbyggnadsnämnden driva en verksamhet där allmänheten yrkesmässigt erbjuds hygienisk behandling som innebär risk för blodsmitta eller annan smitta genom användning av skalpeller, akupunktur nålar, piercingverktyg eller andra liknande skärande eller stickande verktyg.

Så behandlar vi dina personuppgifter

Vi behandlar dina personuppgifter som underlag för att handlägga ärendet. Den lagliga grunden för behandlingen är myndighetsutövning. Miljö- och stadsbyggnadsnämnden i Hässleholm är personuppgiftsansvarig. Vid frågor, kontakta oss via e-post: miljonamnden@hassleholm.se eller telefon: 0451-26 70 00. Du kan även kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@hassleholm.se. På www.hassleholm.se/personuppgifter kan du läsa mer om hur Hässleholms kommun hanterar personuppgifter.

Avgift för handläggning av anmälan (2021)

Nivå 1: Tatuering, piercing, skönhetsbehandling som innebär injektioner

6 282 kr

Nivå 2: Fotvård, öronhåltagning, akupunktur, annan behandling

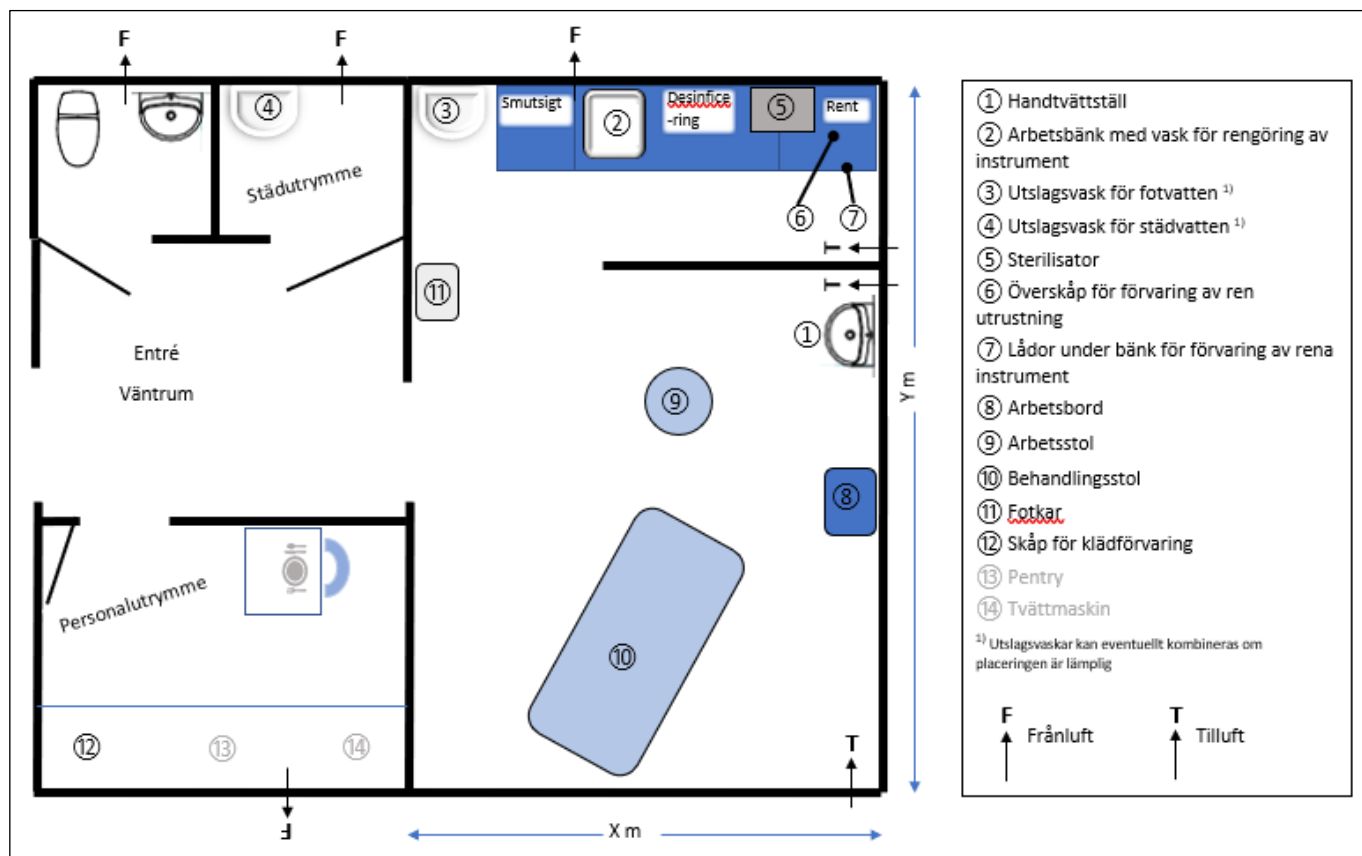
4 188 kr

Underskrift

| | |
|-------------------|-------------|
| Datum | Underskrift |
| Namnförtydligande | |

Adresseras till: Miljö- och stadsbyggnadsnämnden **Postadress:** Stadshuset, 281 80 Hässleholm **Besöksadress:** Stadshuset, Nytorget 1
Telefon: 0451 - 26 70 00 **Telefax:** 0451 - 801 40 **E-post:** miljonamnden@hassleholm.se **Webb:** www.hassleholm.se

Ritning exempel 1 (fotvård)



Ritning exempel 2 (fotvård)

