



Anmälan av hygienisk behandling med risk för blodsmitta enligt 38 § förordning om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd

Sökande/Ansvarig

Namn	Person/Organisationsnummer
Adress	Postadress
Telefon	E-postadress

Verksamhet

Verksamhetens namn	Telefon	
Besöksadress	Postnummer	Ort
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Fastighetsbeteckning	Fastighetsägare	
Planerad start (ange datum)		

Anmälan avser:**Hygienisk behandling**

– som innebär risk för blodsmitta genom användning av skalpeller, akupunktur nålar, piercningsverktyg eller andra liknande skärande eller stickande verktyg:

<input type="checkbox"/> Medicinsk fotvård	<input type="checkbox"/> Piercing	<input type="checkbox"/> Akupunktur
<input type="checkbox"/> Tatuering	<input type="checkbox"/> Kosmetisk tatuering	<input type="checkbox"/> Öronhåltagning
<input type="checkbox"/> Annan stickande/skärande verksamhet:		

Beskrivning av verksamheten/lokalen

– Fyll i det som är aktuellt för din verksamhet:

Är du legitimerad sjukskötare/sjuksköterska? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Antal behandlingsplatser:	Max antal personer som kommer vistas i lokalen samtidigt:
Finns separat städutrymme med utslagsvask? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Finns utslagsvask för fotbadsvatten? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Bedrivs annan verksamhet i lokalen? Om ja, vilken annan verksamhet bedrivs i lokalen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Storlek på lokalen (ange i kvm):	Finns separat handtvättställe i lokalen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Finns rinnande varm- och kallvatten i lokalen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Finns skriftliga rutiner för rengöring, desinficering/sterilisering av instrument? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Finns skriftliga hygienrutiner vid ingrepp och behandling? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Finns kemikalieförteckning och säkerhetsdatablad över kemikalier? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Finns innehållsförteckning för tatueringsfärger? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Finns information till kunder före och efter behandling? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Hur tas stickande och skärande avfall omhand?	
Är verksamheten ambulerande? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, beskriv nedan:	

Beskrivning av ventilation

Datum för senaste OVK (ventilationskontroll):
Vilken typ av ventilation finns i lokalen? <input type="checkbox"/> Självdrag (typ S) <input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft (typ F) <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft (typ FT) <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft med värmewäxling (typ FTX)

**Kan verksamhetsutövaren välja el- och/eller värme leverantör?
Om ja, har en leverantör av förnybar energi valts?**

Ja Nej
 Ja Nej

Bifoga avtal om grön el samt annan dokumentation som styrker användning av förnybar energi. Som förnybar energi räknas energi från vind, vatten, sol och förbränning av förnybara bränslen. Användning av förnybar energi medför lägre årlig tillsynsavgift.

Följande handlingar skall bifogas för att ansökan skall anses vara fullständig:

- Planritning över samtliga delar av lokalen med angiven takhöjd. Ritningen ska vara skalenlig, gärna i skala 1:100, med fast inredning inritad. Det bör även framgå vad lokalerna ska användas till (exempelvis behandlingsrum, väntrum, städutrymme, toalett etc)
- Ventilationsritning över lokalerna där projekterade till- och frånluftsflöden framgår.
- Protokoll över senast utförda OVK (obligatorisk ventilationskontroll) och luftflödesprotokoll där projekterade och uppmätta till- och frånluftsflöden i lokalerna framgår.
- Bifoga gärna eventuella ytterligare handlingar som kan vara av betydelse för handläggningen av anmälan, till exempel skriftliga rutiner för egenkontroll av verksamheten.

**Anmälan ska ha inkommit senast sex veckor innan verksamheten startar.
En avgift kommer att debiteras i samband med anmälan.**

Namnsteckning

Ort och datum	
Sökande, namnteckning	Namnförtydligande

Skicka din anmälan via mejl: msn@strangnas.se

Eller via post: Strängnäs kommun, Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden, 645 80 STRÄNGNÄS

GDPR-information

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig, så som personnr /organisationsnr, för- och efternamn, adress, fastighetsbeteckning, telefonnummer och e-postadress. Syftet med behandlingen är att kunna hantera ditt ärende enligt miljöbalken.

Personuppgiftsansvarig är Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden i Strängnäs kommun. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen eller raderar dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss [på msn@strangnas.se](mailto:msn@strangnas.se). Du når vårt Dataskyddsombud på dataskyddsombud@strangnas.se. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.