

Blanketten ska skickas till Högsby kommun, Miljö- och byggkontoret, 579 80 Högsby.  
Vid frågor ring 0491-290 00.

### Verksamhetsutövare

Bolagsnamn/firmatecknare		Person/org. Nr:
Adress		Postnummer och ort
Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon
E-post		Kontaktperson
Adress för fakturering <input type="checkbox"/> samma som ovan <input type="checkbox"/> Annan:		

### Anmälan

Anmälan avser <input type="checkbox"/> Ny verksamhet <input type="checkbox"/> Ändring/utbyggnad <input type="checkbox"/> Övertagande av befintlig verksamhet		
Typ av verksamhet <input type="checkbox"/> Tatuering <input type="checkbox"/> Fotvård <input type="checkbox"/> Piercing <input type="checkbox"/> Akupunktur <input type="checkbox"/> Annat		
Kort beskrivning av verksamheten		

Miljö- och byggkontoret 2016-08-03

### Lokal

Namn (det namn som används i marknadsföringen av verksamheten)		
Adress		Postnummer och ort
Fastighetsbeteckning		Planerad start av verksamheten i lokalen (år, månad)
Ventilationstyp <input type="checkbox"/> Självdrag <input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft <input type="checkbox"/> Mekanisk till och frånluft		Luftflöde (l/s)

### Hygienisk behandling

Antal behandlingsplatser	Ambulerande verksamhet <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Endast ambulerande verksamhet	
Bedrivs andra hygieniska verksamheter i samma lokal? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilka:		
Används verktyg, instrument och dyl i verksamheten som ska rengöras, desinficeras och/eller steriliseras? <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Engångsmaterial		
Vilket/vilka desinfektionsmedel kommer att användas:		

**Till anmälan ska bifogas:**

- Planritning över hygienlokalen som inkluderar behandlingsplatser, fasta installationer som te.x. tvättställ för handtvätt, utslagsvask, utrymme för rengöring, desinficering och sterilisering av instrument, toaletter, städförråd.
- Beskrivning av hur ventilationen är utformad i lokalen.
- Beskrivning av hygienrutiner vid ingrepp och behandling.
- Beskrivning av rutiner för rengöring, desinficering och sterilisering av instrument och redskap, uppgifter om sterilisatorns/autoklavens funktionskontroll samt uppgifter om hur riskavfallet omhändertas m.m.
- Redovisning av vilken information som lämnas till kunder före och efter behandling.
- Rutin för hantering av blodsmittat avfall, stickande/skärande avfall etc.

**Avgift**

För handläggning av anmälan tas det ut en avgift enligt fastställd taxa av kommunfullmäktige i Högsby kommun. Avgiften är för närvarande 1400 kr.

Underskrift

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande

**Anmälan skickas till:**

Högsby kommun  
Miljö- och byggkontoret  
579 80 Högsby

De anmälda uppgifterna kommer att registreras i Myndighetsnämndens register. Registren är tillgängliga för allmänheten. För ev. rättelse av felaktiga uppgifter kontakta miljö- och byggnadskontoret.