



Telefon 0485-880 00  
mobn@borgholm.se

Registrering/inhämtning av tillsynsunderlag  
- verksamheter med vård/hygienisk behandling  
utan stickande/skärande moment  
Enligt 26 kap. 21 § SFS (1988:808)

### Verksamhet

Företagets/firmans namn	Org.nr./pers.nr
Anläggningens/verksamhetens namn	
Postadress	Postnr och postort
Kontaktperson	
Telefon/Mobiltelefon	E-post
Fakturadress	Postnr och postort

### Fastighet

Fastighetsbeteckning	Fastighetsägare
Besöksadress	Postnr och postort

### Registreringen avser

<input type="checkbox"/> Ny verksamhet <input type="checkbox"/> Ändring av befintlig verksamhet <input type="checkbox"/> Övertagande av verksamhet
Beräknat startdatum

### Huvudverksamhet (OBS! Markera endast **ett** alternativ som huvudverksamhet)

Huvudverksamhet			
<input type="checkbox"/> Hudvård	<input type="checkbox"/> Hårvård/frisör	<input type="checkbox"/> Manikyr/pedikyr	<input type="checkbox"/> Massage
<input type="checkbox"/> Kiropraktor/naprapat	<input type="checkbox"/> Sjukgymnast	<input type="checkbox"/> Övrigt:	

### Ytterligare delar i verksamhet

Huvudverksamhet			
<input type="checkbox"/> Massage	<input type="checkbox"/> Hårvård/frisör	<input type="checkbox"/> Hudvård	<input type="checkbox"/> Nagelvård
<input type="checkbox"/> Silikoninjicering	<input type="checkbox"/> Ögonfransförlängning	<input type="checkbox"/> Diatermi	<input type="checkbox"/> Gym
<input type="checkbox"/> Solarium	<input type="checkbox"/> Bassängbad (bubbelpool, simbassäng, badtunna etc.)	<input type="checkbox"/> Övrigt:	

### Om verksamheten

Antal behandlingsplatser	Antal utövare i verksamhet
Ambulerande verksamhet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Försäljning av hygieniska eller kosmetiska produkter? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
I verksamheten används produkter och ämnen som innehåller kemikalier vilka kan tas upp genom inandning eller hudkontakt och då är skadliga för människors hälsa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

## Lokal

Lokalernas yta (m <sup>2</sup> )	Takhöjd (m)
Är verksamheten ansluten till kommunalt vatten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är verksamheten ansluten till kommunalt avlopp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## Ventilation

Ventilationstyp <input type="checkbox"/> Självdrag <input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft <input type="checkbox"/> Mekanisk till- och frånluft
Luftflöde (liter/sekund)
Obligatorisk ventilationskontroll (OVK) har genomförts, datum:

## Bilagor

<ul style="list-style-type: none"><li>• Verksamhetsbeskrivning</li><li>• Ritning över lokalen och dess inredning (i skala 1:50 eller 1:100). Det ska bl.a. framgå var behandlingsplats, handfat, kemikalieförvaring, städförråd och utslagsvask är placerade.</li><li>• Protokoll från senaste obligatoriska ventilationskontrollen</li><li>• Beskrivning av miljö- och hälsorisker samt skyddsåtgärder</li><li>• Redovisning av hur de allmänna hänsynsreglerna uppfylls.</li></ul>
--

## Övrigt

Övriga upplysningar
---------------------

## Information

<b>GDPR</b> Ovanstående uppgifter kommer behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Läs mer på <a href="http://www.datainspektionen.se">www.datainspektionen.se</a>
---

## Underskrift

Sökandes underskrift	Ort och datum
	Namnförtydligande