



**enligt 38§ förordningen (1998:899) om  
miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd -  
hygienisk behandling**

**Sökande**

|                                              |                                  |
|----------------------------------------------|----------------------------------|
| Företagets/företagens namn (juridisk person) | Organisationsnummer/personnummer |
| Adress                                       | Postnummer och ort               |
| Ansvarig person/Firmatecknare                | Telefon                          |
| Mobiltelefon                                 | E-post                           |

**Lokal/Anläggning**

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Anläggningens namn | Organisationsnummer/personnummer |
| Besöksadress       | Postnummer och ort               |
| Kontaktperson      | Telefon                          |
| Mobiltelefon       | E-post                           |

**Fastighet**

|                      |                    |         |
|----------------------|--------------------|---------|
| Fastighetsbeteckning | Fastighetsägare    |         |
| Adress               | Postnummer och ort | Telefon |

**Fakturaadress**

|                                                           |                                                         |                                                 |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Fakturan skickas till<br><input type="checkbox"/> Sökande | <input type="checkbox"/> Lokal och anläggningsuppgifter | <input type="checkbox"/> Annan adress, se nedan |
| Adressat                                                  | Kostnadsställe, referens etc.                           |                                                 |
| Adress                                                    | Postnummer och ort                                      |                                                 |

**Kort beskrivning av verksamhet**

|                                                 |                                                    |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Datum för start av verksamhet                   |                                                    |
| Anmälan avser                                   |                                                    |
| <input type="checkbox"/> Ny verksamhet          | <input type="checkbox"/> Övertagande av verksamhet |
| <input type="checkbox"/> Ambulerande verksamhet | <input type="checkbox"/> Annan, ange               |

**Typ av hygienisk behandling**

|                                                                    |                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tatuering                                 | <input type="checkbox"/> Akupunktur |
| <input type="checkbox"/> Piercing                                  | <input type="checkbox"/> Fotvård    |
| <input type="checkbox"/> Hudvård med lansetter                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> Annan stickande/skärande behandling, ange |                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Antal behandlingsplatser                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |
| Bedrivs andra hygieniska verksamheter i lokalen<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                    | Om ja, vilka?                       |
| Finns handtvättsställ i behandlingsrummet?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                         | Om nej, var finns handtvättsställ?  |
| Finns utslagsvask i städutrymmet?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                  | Om nej, hur omhändertas skurvatten? |
| Finns en kemikalieförteckning för samtliga kemikalier som används i verksamheten?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                  |                                     |
| På vilket sätt omhändertas det farliga avfallet? (om stickande/skärande engångsmaterial används)<br><input type="checkbox"/> Godkänd transportör <input type="checkbox"/> Egen transport                                                                                                       |                                     |
| Vilken typ av ventilation finns i lokalen?<br><input type="checkbox"/> Självdrag (typ S) <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft (typ FT)<br><input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft (typ F) <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft med värmeåtervinning (typ FTX) |                                     |
| Maximalt antal personer som förväntas vistas i lokalen samtidigt                                                                                                                                                                                                                               |                                     |

## Bilagor som ska bifogas

☐ **Bilaga 1, Planritning** där det tydligt ska framgå:

- Anläggningens utformning med fasta installationer, exempelvis handfat, förråd, omklädningsutrymmen, arbetsplatser, toaletter m.m. Ritningen bör lämpligen göras i skala 1:50 eller 1:100
- Ritning som visar placering av ventilationsdon med angivna luftflöden i samtliga rum
- Toalettmöjligheter för kund

☐ **Bilaga 2, Senaste analysresultat från dricksvattenprov** (såvida anläggningen inte är kommunal)

## Information

## Eigenkontroll

Verksamhetsutövaren är skyldig att upprätta dokumenterat egenkontrollprogram. Egenkontrollen ska underlätta planering och kontroll för att motverka och förebygga miljöpåverkan eller olägenheter för människors hälsa. Egenkontrollen kan exempelvis innehålla rutiner för städning och rengöring, kemikaliehantering, ventilationskontroll, information till kund, kontroll av utrustning och lysrör, motverka smittspridning m.m. Egenkontrollen ska kunna redovisas på plats för tillsyn.

### Avgift för anmälan

En timavgift tas ut för handläggning av anmälan. Avgiften tas ut med stöd av taxa för prövning och tillsyn inom miljöbalkens område, antagen av kommunfullmäktige 2009-08-31 § 110, med efterföljande revideringar.

## Miljösanktionsavgift

En anmälan ska ha inkommit till miljö- och bygghälsförvaltningen minst 6 veckor innan verksamheten startar. Om verksamheten startar innan anmälan har gjorts, så kan miljö- och byggnämnden besluta om att ta ut en miljöstraffavgift.

## Frågor

Om ni har frågor kan ni kontakta handläggare på miljö- och byggförvaltningen telefon 0476-550 00 eller e-post [mob@almhult.se](mailto:mob@almhult.se)

## Övriga upplysningar

Ni kan komma att behöva bygglov eller bygganmälan vid exempelvis ny- eller ombyggnation samt andra tillstånd eller anmälningar.

**Blanketten skickas till:**

Älmhults kommun  
Miljö- och byggförvaltningen  
Box 500  
343 23 Älmhult

**Underskrift**

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

**Information om personuppgiftsbehandling**

För att kunna behandla din ansökan/anmälan kommer vi att registrera den och dina personuppgifter i vårt ärendesystem. Du har enligt Dataskyddsförordningen rätt att ta del av de uppgifter som gäller dig själv i vårt register och även begära rättelse av dessa.

För att läsa mer om GDPR (Dataskyddsförordningen) gå in på [www.almhult.se](http://www.almhult.se)

**Personuppgiftsansvarig är Miljö- och byggnämnden.**

Rev. 2021-06-08