



Anmälan om verksamhet med hygienisk behandling

Härnösands kommun
Samhällsförvaltningen
871 80 Härnösand
samhallsforvaltningen@harnosand.se

* = Obligatorisk uppgift

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Verksamhet enligt 38 § förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

Solarier enligt Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2025:1) om kosmetiska solarier och artificiella solningsanläggningar.

Anmälan

Anmälan avser*

- ☐ Ny verksamhet
☐ Ändring/utbyggnad
☐ Övertagande av befintlig verksamhet
☐ Flytt av verksamhet

Typ av hygienisk behandling*

- ☐ Tatuering
☐ Piercing
☐ Fotvård
☐ Akupunktur
☐ Skönhetsoperationer/injektioner
☐ Solarium
☐ Artificiell solningsanläggning

Annan typ av behandling, ange vad

Kort beskrivning av verksamheten*

Behandlingsplatser*

Antal

Planerad start av verksamheten*

Datum

Ambulerande verksamhet*

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Endast ambulerande verksamhet

Anläggning

Namn (det namn som används i marknadsföringen av verksamheten)*

Postnummer*

Fastighetsägare*

Postort*

Utdelningsadress*

Fastighetsbeteckning*

Lokal

Lokalens yta (m²)*

Takhöjd (m)*

Maximalt antal personer som vistas i lokalen samtidigt*

Ventilation*

- ☐ S (Självdrag)
☐ F (Mekanisk frånluft)
☐ FT (Mekanisk till- och frånluft)

Luftflöde i behandlingslokal*

Liter/sekund

Vatten och avlopp*

- ☐ Kommunalt vatten
☐ Kommunalt avlopp
☐ Eget vatten
☐ Eget avlopp

Tidigare verksamhet i lokalen

Behandling som innebär att det går/kan gå håll på huden (tatuering, piercing, akupunktur, fotvård m.m.)

Redskap/instrument*

- ☐ Engångsredskap/-instrument
☐ Flergångsredskap/-instrument
☐ Båda

Sterilisering av flergångsredskap/-instrument*

- ☐ Sterilcentral
☐ Autoklav

Ange typ

Dokumenterade kunskaper i sterilhantering och vårdhygien eller motsvarande*

- ☐ Ja
☐ Nej

Annat



Härnösands kommun
Samhällsförvaltningen
871 80 Härnösand
samhallsforvaltningen@harnosand.se

Solarium eller artificiell solningsanläggning i verksamheten

Antal solariebäddar*

Kategorimärkning/UV-typ*

Skyddsråd och solningsråd finns*

☐ Ja

☐ Nej

Obevakade*

☐ Ja

☐ Nej

Dubbla tidur finns till samtliga solariebäddar*

☐ Ja

☐ Nej

Företag

Namn*

Postnummer*

Organisationsnummer*

Postort*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Utdelningsadress*

Kontaktperson

Förnamn*

Telefon (även riktnummer)

Efternamn*

E-postadress

Fakturaadress och fakturareferens

Bilagor

Skalenlig ritning (1:20 eller 1:50) **över lokalen ska bifogas anmälan.** Gäller samtliga verksamheter.

- Rita in utrymmen/platser för t.ex. behandling, handtvätt, disk, rengöring, sterilisering, toaletter, duschar, städutrymmen etc.
- Behandlingsplatser och övrig inredning bör ritas in i samma skala som för lokalen.
- Ange på ritningen hur många kvadratmeter varje rum är.
- Ange på ritningen vilket friskluftsflöde (liter/sekund) det är i varje behandlingsrum.

För solarier ska solarietillverkarens intyg om att solarierna överensstämmer med kraven i svensk standard SS-EN 60335-2-27:2010 **bifogas anmälan** enligt SSMFS 2025:1 5 §.

Egenkontroll

Egenkontroll innebär att man som verksamhetsutövare ska planera och kontrollera verksamheten för att motverka, förebygga och i förekommande fall undanröja olägenhet för människors hälsa eller miljön. För anmälningspliktiga verksamheter gäller förutom Miljöbalken även kraven på egenkontroll som ställs i förordningen (1998:901) om verksamhetsutövarens egenkontroll. I egenkontrollen bör det bland annat finnas dokumenterade rutiner för att upprätthålla hygien i samband med behandlingar, vid misstanke om smitta, för underhåll av lokaler och inredning, för städning, rengöring och skötsel av lokaler och utrustning, för hantering av kemiska ämnen samt rutiner för kommunikation med kunderna m.m. Egenkontrollen ska anpassas till verksamhetens risker och behov och kan se olika ut för olika verksamheter.

Underskrift

Datum och anmälares underskrift*

Namnförtydligande*