



Anmälan om att driva eller arrangera verksamhet där allmänheten yrkesmässigt erbjuds hygienisk behandling som innebär risk för blodsmitta. 38 § förordningen om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd

Miljökontoret

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med personuppgiftslagen. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Sökande

Firma/namn	Organisations-/personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
Kontaktperson	Telefon arbete	Telefon bostad

Lokal

Fastighetsbeteckning	Fastighetens adress		
Fastighetsägarens namn, adress och telefon			
Lokalens allmänventilation, markera typ	<input type="checkbox"/> Självdrag	<input type="checkbox"/> Fläktstyrd frånluft	<input type="checkbox"/> Fläktstyrd till-/frånluft
Allmänventilationens kapacitet, uttryckt i liter per sekund l/s			

Verksamhet

Markera med kryss				
<input type="checkbox"/> Fotvård	<input type="checkbox"/> Akupunktur	<input type="checkbox"/> Piercing	<input type="checkbox"/> Tatuering	Annat:
Antal behandlingsplatser: st				

Övriga uppgifter

OBS!

Till anmälan ska bifogas de ritningar och tekniska beskrivningar som behövs för bedömningen av aktuell lokal.

Anmälarens underskrift

Namn	Datum
------	-------

Anmälan skickas till: BMR-förvaltningen, Flens kommun, 642 81 FLEN