****

Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.

Sett kryss

Melding om bruk av lokaler (frisør, hudpleievirksomhet)

Søknad om godkjenning av lokaler (tatovering, hulltakingsvirksomhet)\*

\*Søknaden må vedlegges detaljtegning (mål 1:50). Posisjonsangivelse av innredning og utstyr i de lokaler som søknaden angår. Planforslaget må fremstå som endelig. Tegningen skal inneholde nøyaktig plassering av utstyr.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Virksomhetens navn | | Tlf. | Mobiltlf | |
| Besøksadresse | | Org.nummer | | E-post/hjemmeside |
| Postadresse | | Eier/driftsansvarlig | | |
| Postnr. | Poststed | Kontaktperson | | |

**1. Virkeområde (sett kryss)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Frisør |  | Soneterapi |  |
| Hudpleie |  | Aromaterapi |  |
| H Handpleie /neglepleie |  | Hulltaking |  |
| Fotpleie |  | Tatovering |  |
| Solarium \*  Antall senger: |  | Annet (fyll ut): |  |

***\**** Solarium vil få tilsendt tilleggsskjema for utfyllende opplysninger

**2. Internkontroll (jfr. § 4)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Har virksomheten etablert et internkontrollsystem som sikrer etterlevelse av alle aktuelle paragrafer i forskriften  Sist oppdatert: | Ja | Nei |

**3. Krav til lokaler og melding/godkjenning av disse (jfr. § 5)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hvor stort er lokalet? | ……… m2 | | |
| Hvor mange kunder kan behandles samtidig? | ……… stk | | |
| Hvor mange ansatte har virksomheten? | ……… stk | | |
| Er materialet brukt på gulv, vegger og tak lette å holde rene  Beskriv: | | Ja | Nei |
| Er utforming og innredning slik at det er lett å holde rent?  Beskriv: | | Ja | Nei |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beskriv renholdsrutinene | | |
| Har lokalet innlagt vann med servanter tilpasset virksomheten (vask av utstyr, hender)?  Finnes det toalett med håndvask, såpedispenser og engangshåndklær for kunder? | Ja | Nei |
| Hvilke ventilasjonsmuligheter har lokalet? | | |

**4. Krav til utstyr (jfr. § 6 i hygieneforskriften)**

|  |
| --- |
| Hva slags utstyr brukes til behandling av kunden? |
| Hvordan foregår rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av utstyr? |
| Hvilke desinfeksjonsmiddel blir benyttet? |
| Hvordan oppbevares desinfisert arbeidsredskap? |
| Hvordan behandles blodtilsølt avfall og stikkende/skjærende avfall (engangsutstyr, tamponger, papir og lignende) |

**5. Generelle krav til utøvelsen (jfr.§ 7 i hygieneforskriften)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kjenner alle ansatte til aktuelle smittemuligheter i virksomheten, som blod- hud-, og annen infeksjon (jfr. merknader §7) | Ja | Nei |
| Tatovering:  Egenmelding skal fylles ut av kunden  Kunden informeres om mulighet for allergiske reaksjoner på behandlingen/inngrepet  Kunden får skriftlig informasjon om etterbehandling | Ja | Nei |

**6. Kommentar/Utfyllende opplysninger – bruk evt. baksiden/vedlegg**

|  |
| --- |
|  |

**7. Underskrift**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sted | Dato | Innehavers underskrift |

|  |
| --- |
| Skjema sendes:  Helse - og miljøtilsyn Salten IKS, Stormyrveien 25, 8008 Bodø  e-post: [post@hmts.no](mailto:post@hmts.no) |