



## Anmäla start av verksamhet med hygienisk behandling

**Du som ska öppna en ny lokal där du yrkesmässigt erbjuder hygienisk behandling måste anmäla detta till miljö- och stadsbyggnadskontoret senast 6 veckor innan lokalen tas i bruk.**

Som anmälningspliktig verksamhet betraktas hygienisk behandling där det finns risk för blodsmitta genom användning av skalpeller, nålar eller andra liknande stickande/skärande verktyg, till exempel fotvård, piercing, tatuering, kosmetisk tatuering mm.

För att du ska kunna få ett svar på din anmälan är det viktigt att du fyller i den fullständigt och bifogar de dokument som ombeds. Observera att du måste skicka in din anmälan innan du börjar använda lokalen annars kan en miljöstraffavgift komma att tas ut.

Kontakta miljö- och stadsbyggnadskontoret om du planerar en ny lokal, om du är du övertar en hygienlokal eller om du byter inriktning på verksamheten. När en ny lokal inrättas eller en befintlig lokal ändras kan bygglov krävas.

[För mer information inför din anmälan, läs på lidingo.se](http://www.lidingo.se)

## Anmäla start av verksamhet med hygienisk behandling

\* Obligatoriska fält

### Anmäla start av verksamhet med hygienisk behandling

Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget av denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på [www.lidingo.se/gdpr](http://www.lidingo.se/gdpr) om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.

Ja

### Sökandens uppgifter

Personnummer	Förmamn
Efternamn	Adress
Postnummer	Ort
E-post	Telefon/mobil

### Verksamhetens uppgifter

Verksamhetens namn	Adress
Postnummer	Ort
Verksamhetsutövare	Person-/organisationsnummer
Telefon/mobil	E-post
Kontaktperson	Telefon/mobil till kontaktperson
Verksamhetsstart planerad till	Faktureringsadress (om annan än verksamhetens adress)

### Uppgifter om fastigheten

Fastighetsägare	Fastighetsbeteckning
Fastighetens adress	Postnummer
Ort	Lokaltyp <input type="checkbox"/> Befintlig lokal <input type="checkbox"/> Nybyggd lokal
Om befintlig lokal, ange byggår	Om nybyggd lokal, ange när bygglov beviljades



## Typ av verksamhet

Typ av verksamhet <input type="checkbox"/> Fotvård <input type="checkbox"/> Tatuering <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Piercing <input type="checkbox"/> Ambulerande	Om Annat, ange vad
Ange antal behandlingsplatser	Beskriv verksamheten

## Dokument som ska bifogas för att anmälan ska kunna behandlas

Situationsplan skala 1:500 ( t ex tomtkarta) som visar fastigheten med lokalens tänkta placering	Skalenlig ritning över anläggningen, skala 1:50. Rumsbeteckning (städ, toalett etc) och fast inredning ska vara inritade.
Egenkontrollprogram	

## Sökandes underskrift

---

Ort och datum

---

Underskrift