



HARSTAD KOMMUNE
HELSE- OG MILJØKONTORET
9479 HARSTAD

Søknad om godkjenning av lokale

(etter § 5 i forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie, tatoverings- eller hulltakingsvirksomhet m.v. av 6. mai 1988)

Virksomhetens navn: _____

Eier/leder (søker): _____ Tlf: _____

Besøksadresse: _____ Tlf: _____

Postadresse: _____

Søknaden gjelder (kryss av og fyll inn for passende):

- Etablering av ny virksomhet* - planlagt åpningsdato: _____
- Allerede etablert virksomhet - ikke godkjent etter den nye forskriften
- Endring av etablert virksomhet - ombygging , flytting annet: _____
- Overtakelse av etablert virksomhet - planlagt overtakelsesdato: _____

Virksomheten tilbyr følgende tjeneste(r) (kryss av):

- | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|----------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Frisørvirksomhet | <input type="checkbox"/> | Hudpleie | <input type="checkbox"/> | Tatovering | <input type="checkbox"/> |
| Hulltaking i ører | <input type="checkbox"/> | Piercing | <input type="checkbox"/> | Aromaterapi | <input type="checkbox"/> |
| Soneterapi | <input type="checkbox"/> | Solarie | <input type="checkbox"/> | Annet: | _____ |

Virksomhetens totale areale m²: _____ **Behandlingsrommets areale i m²:** _____

Legg ved tegning av lokalet og merk av for 1-8:

- | | |
|---|------------------------------|
| 1 Venteromets plassering | 5 Toalett kunder/ansatte |
| 2 Resepsjon/ekspedisjon | 6 Punktavsug (AML § 11) |
| 3 Vaskerommets plassering | 7 Tilluftsventil ventilasjon |
| 4 Lagerrom/-plass rent og skittent utstyr | 8 Avtrekksventiler |

Finnes det toalett/håndvaskopplegg for kunder/personale (kryss av for ja):

Kunde/personaltoalett Varmtvann Såpedispenser Papirhåndklær

Type ventilasjon (kryss av for passende):

naturlig (lufting m. ventiler, vinduer) eller balansert (til/fraluft)
eller mekanisk (avtrekksvifte) og/eller punktavsug

Vedlegg til søknaden: tegninger av lokalene samt en kort beskrivelse av lokalene, innredning, ventilasjonsforhold, toalettforhold, vaskerom, lagerforhold, spiserom og garderobe.

Dato: _____ Søkers underskrift: _____
(eier eller leder av virksomheten)

NB! Ved NYETABLERINGER * skal lokalene være godkjent av kommuneoverlegen *før* virksomheten igangsettes!