



Sundbybergs stad  
Sektorn för samhällsbyggnad

mhs@sundbyberg.se  
www.sundbyberg.se

Östra Madenvägen 4  
172 92 Sundbyberg

08-706 66 00

## Anmälan om yrkesmässig hygienisk verksamhet enligt 38 § Förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd

Sundbybergs stad hanterar dina personuppgifter i syfte att handlägga anmälan om verksamhet i enlighet med 38§, punkt 1 Förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd. Staden kommer att spara dina uppgifter efter att du har lämnat in dem till oss. Läs mer på

<http://sundbyberg.se/dataskydd>

### Verksamhet

Verksamhetens namn	
Besöksadress	Postnummer och postort
Fastighetsägare	Fastighetsbeteckning
Kontaktperson	Telefonnummer
E-postadress	

### Allmänna uppgifter (enligt Bolagsverkets registreringsbevis)

Företagsnamn	Organisations-/personnummer
Företagsadress (c/o, gatuadress)	Postnummer och postort
Kontaktperson	

### Fakturamottagare

Företagsnamn	Organisations-/personnummer	
Företagsadress (c/o, gatuadress)	Fakturareferens	Postnummer och postort
Önskas e-faktura? <input type="checkbox"/> Ja, ange adress: _____ <input type="checkbox"/> Nej		

## Anmälan avser

Beskriv vad anmälan avser		
Startdatum av verksamhet		Slutdatum (För tidsbegränsad verksamhet, som event, mäss)
Ny verksamhet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Flytt av verksamhet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Annat
Endast ambulerande verksamhet <input type="checkbox"/> Endast ambulerande verksamhet (gå till checklista längre ned)		

## Uppgifter om lokalen

Ange antal behandlingsplatser i lokalen	Bedrivs en annan verksamhet i samma lokal?
Bedrivs verksamheten i bostad?	Bedrivs ambulerande verksamhet?
Ange typ av ventilation <input type="checkbox"/> S (självdraft) <input type="checkbox"/> F (mekanisk frånluft) <input type="checkbox"/> FT (mekanisk- till och frånluft)	
Lokalens yta (kvadratmeter)	Lokalens takhöjd (meter)

## Tillsammans med blanketten ska följande lämnas in

Planritning över lokalen. Ritningen ska visa lokalens utformning medrumsfördelning/användningssätt och inredning. Markera även var plats förbehandling, handtvättställe, toalett, städutrymme, plats för rengöring av utrustning samt eventuell utslagsvask för behandlingsvatten (fotvård) på ritningen. <input type="checkbox"/>
En beskrivning över hur sterilisering av redskap ska utföras samt kopior på eventuella valideringsprotokoll/sporprovsanalyser för den aktuella steriliseringsutrustningen. <input type="checkbox"/>
Ventilationsprotokoll med tillufts- och frånluftsflöden. <input type="checkbox"/>
Skriftligt egenkontrollprogram med verksamhetsbeskrivning. <input type="checkbox"/>
Redovisa hantering av avfall. Farligt avfall ska hanteras enligt Naturvårdsverketsriktlinjer. <input type="checkbox"/>

## Övriga upplysningar

För handläggning av ärendet kommer en avgift enligt gällande taxa för prövning och tillsyn enligt miljöbalken tas ut. För mer information om taxa och avgifter läs på stadens webbplats.

En anmälningspliktig verksamhet får påbörjas tidigast sex veckor efter att anmälan har gjorts om miljö- och bygglovsenheten inte meddelar något annat.

Du kan behöva söka andra tillstånd tex bygglov för ändrad användning av lokal eller göra en anmälan om tex brand eller ventilation påverkas avsevärt. Frågor gällande detta skickas till [btn@sundbyberg.se](mailto:btn@sundbyberg.se).

## Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Blanketten skickas till:

[mhs@sundbyberg.se](mailto:mhs@sundbyberg.se)

eller

Sundbybergs stad

Miljöenheten

Östra Madenvägen 4

172 92 Sundbyberg