

**MELDESKJEMA FOR**

**FRISØR- OG HUDPLEIEVIRKSOMHETER M.V.**

(Gjelder for virksomheter som ikke utfører hulltaking/perforering av hud, inkl. ”hull i ørene”)

Virksomhetens navn: .........................................................................................................

Adresse: .........................................................................................................

.........................................................................................................

Kontaktperson: .........................................................................................................

Telefonnr: .........................................................................................................

Antall vedlegg: ...........

Underskrift: ..................................................................

Sted, dato ..................................................................

Eier/driver ……………………………………………………………………………

**MELDINGEN SENDES TIL: Hole kommune v/kommuneoverlegen, Viksveien 30, 3530 Røyse**

*Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.* trådte i kraft 1. juli 1998.

Forskriften er fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 6. mai 1998 med hjemmel i lov om vern mot

smittsomme sykdommer og lov om helsetjenesten i kommunene.

Alle frisør- og hudpleievirksomheter m.v. skal gi melding til kommunen før oppstart, ved større

endringer av lokalene og ved eierskifte.

Dette skjemaet er laget i samsvar med forskriften, og aktuelle paragrafer er gjengitt i fulltekst. Der

det er for liten plass på skjemaet til beskrivelser og kommentarer, bør en bruke egne nummererte

vedlegg.

**Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.**

**§ 1. Formål**

*Forskriften har til formål å sikre tilfredsstillende hygieniske forhold og forebygge overføring av*

*smittsomme sykdommer ved virksomhet som omfattes av § 2.*

**§ 2. Virkeområde**

*Forskriften gjelder for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet med videre.*

*Forskriften gjelder også for annen virksomhet som medfører penetrering og destruering av hud som*

*for eksempel svimerking og arring. Virksomhet som drives i medisinsk øyemed, herunder akupunktur,*

*omfattes ikke.*

Hvilke tjenester tilbyr deres virksomhet:

Frisør Hårfjerning Hudpleie Håndpleie (manikyr)

Aromaterapi Soneterapi Solarium Fotpleie (pedikyr)

Annet (beskriv):

………………………………

Hvor mange ansatte har virksomheten? \_\_\_\_\_\_\_\_

**§ 3 Definisjoner:** Med følgende uttrykk i denne forskriften forstås:

*Frisørvirksomhet: All behandling og pleie av hår, også barbering.*

*Hudpleie: Behandling av hud eller negler med preparater, instrumenter eller apparatur, herunder solarier, samt hårfjerning og massasje.*

*Tatovering: Med spiss gjenstand å risse eller stikke i hud for å tilføre farge i hudens dypere lag.*

*Hulltaking: Gjennomhulling av hud eller slimhinner for innføring av ringer eller stifter (piercing).*

*Desinfeksjon: Fjerning eller uskadeliggjøring av sykdomsfremkallende mikroorganismer.*

*Sterilisering: Fullstendig utrydding av alle mikroorganismer på en gjenstand, inklusive*

*sporeformer fra bakterier.*

*Internkontroll: Å påse at krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift overholdes.*

*Internkontrollsystem: Systematiske tiltak som skal sikre og dokumentere at aktivitetene utøves i*

*samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. De systematiske tiltakene skal være beskrevet i administrative prosedyrer.*

**§ 4. Ansvar. Internkontroll**

*Den som eier eller driver virksomhet som omfattes av § 2, plikter å sørge for at bestemmelsene i*

*forskriften overholdes, slik at virksomheten drives på en hygienisk tilfredsstillende måte for å*

*forebygge overføring av smittsomme sykdommer.*

*For å sikre at forskriften etterleves skal virksomheter som omfattes av forskriften, fra 1. januar 2000,*

*føre internkontroll og etablere internkontrollsystem. Internkontrollsystemet skal kunne dokumenteres*

*overfor tilsynsmyndigheten.*

*Vedkommende skal rette seg etter de pålegg som kommunestyret til enhver tid gir i medhold av § 8.*

Er det etablert et system for internkontroll som sikrer hygienisk forsvarlig drift? Ja Nei

Hvis nei, når forventes dette å være etablert? Oppgi tidspunkt: ..................…

Kommentarer:……………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

**§ 5. Krav til lokaler og godkjenning av disse**

*Lokalene skal være utformet, innredet og utstyrt på en slik måte at rengjøring,*

*desinfeksjon/sterilisering og oppbevaring av utstyr kan skje på en hygienisk tilfredsstillende måte for*

*å forebygge overføring av smittsomme sykdommer.*

*Lokalene skal ikke benyttes til annen virksomhet eller aktivitet som kan innebære en hygienisk risiko,*

*og kan heller ikke lånes eller leies ut til slik virksomhet. Innredningen og utstyret skal tilpasses*

*omfanget og arten av virksomheten, samt hvor mange personer som oppholder seg i lokalene.*

*Lokaler som skal benyttes til frisør- og hudpleievirksomhet skal tilfredsstille kravene i første og annet*

*ledd og meldes til kommunestyret før de tas i bruk. Lokaler som skal benyttes til tatoverings- og*

*hulltakingsvirksomhet, skal tilfredsstille kravene i første og andre ledd og være godkjent av*

*kommunestyret før de tas i bruk. Det samme gjelder når igangværende virksomhet skifter eier og ved*

*større ominnredninger.*

*Tatoverings- og hulltakingsvirksomhet kan bare utøves i godkjent lokale.*

(Endret ved forskrift 12. feb. 2004 nr. 404.)

Er lokalene utformet/innredet/utstyrt slik at smittespredning forebygges? Ja Nei

Kort beskrivelse av materialer på gulv, tak og vegger:

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

Beskriv rutiner for rengjøring av lokalene: ……………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

Oppgi ventilasjonsmetode: ………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..

Bruker virksomheten sterkt luktende stoffer? Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilke:

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Brukes virksomheten til andre formål? Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilke: ……………………………………………………………………………………………..

Beskriv toalettforhold for ansatte og kunder samt mulighet for håndvask: …..…………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

**§ 6. Krav til utstyr**

*Utstyr som benyttes til virksomhet som omfattes av § 2, skal før bruk være behandlet på en hygienisk*

*tilfredsstillende måte for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer.*

*Arbeidsredskap og annet utstyr som brukes i behandlingen av kunder skal være rengjort.*

*Flergangsutstyr som har vært tilsølt med blod, skal desinfiseres før det nyttes på en ny kunde. Utstyr*

*som benyttes ved penetrering av hudens overflate eller slimhinner skal være sterilt.*

*Stikkende og skjærende redskaper og brukt blodforurenset utstyr skal samles opp i særskilte*

*beholdere og bortskaffes på en hygienisk tilfredsstillende måte.*

Beskriv rutiner for rengjøring av utstyr: ……………………………………………………………….……….

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Beskriv rutiner for oppbevaring av rengjort utstyr: ……………………………………………………….…..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

Oppgi hvilke desinfeksjonsmiddel som benyttes:

...................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………..

**Beskrives hvis det er aktuelt:**

Beskriv evt. rutiner for desinfisering av blodtilsølt flergangsutstyr: …………………………………..……

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Beskriv rutiner for sterilisering av blodtilsølt flergangsutstyr: ……………………………………………....

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Beskriv rutiner for håndtering og bortskaffing av stikkende/skjærende/blodforurenset avfall:

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

**§ 7. Generelle krav til utøvelsen**

*Virksomhet som omfattes av § 2 skal utøves på en hygienisk tilfredsstillende måte med sikte på å*

*hindre at overføring av smittsomme sykdommer kan finne sted.*

*Den som utøver virksomheten plikter å gi informasjon til tjenestemottaker om risikoen for infeksjoner,*

*blødninger, allergiske reaksjoner og liknende. Utøveren skal forsikre seg om at tjenestemottaker*

*forstår hva tjenesten innebærer.*

*Utøveren skal spørre kunden om det er forhold som kan gi økt fare for smitte og som kan begrunne*

*utvidede hygieniske tiltak. Utøveren skal avstå fra behandling hvis han blir kjent med forhold hos*

*kunden som kan gi særskilt fare for smitte.*

*Ved virksomhet som medfører penetrering av hud eller slimhinner skal huden eller slimhinnene*

*desinfiseres på forhånd.*

Beskriv muligheter og rutiner for håndvask (antall vasker, plassering, kaldt/varmt vann, såpe,

håndtørk m.m.): ……………………………………………………………………………………………………

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Dersom virksomheten utfører penetrering (gjennomtrenging/stikking) av hud, beskriv rutiner for

huddesinfeksjon: ……………………………………………………………………………………….………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Beskriv rutiner for informasjon om risiko for infeksjoner, blødninger, allergiske reaksjoner og hvordan

kunden kan forebygge slike komplikasjoner:

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Hvordan unngås inngrep som kan forårsake eller forverre sykdom (utslett, diabetes og lignende):

………………………………………………………………………………………………………………………..

...................................................................................................................................................................

**Eventuelle kommentarer eller tilleggsopplysninger:** ……………………………………………………...

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

**Denne siden skal fylles ut av virksomheter med solarier**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solarium fabrikat** | **Modellbetegnelse** | **Godkjennings-nummer** | **Type lysrør** | **Antall senger** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Det er viktig at det oppgis riktig og eksakt betegnelse på senger og lysrør. Type lysrør oppgis med

bokstav- og tallkode (står på rørene), f.eks. Globalux N A3-11-100W.

Renholdsrutiner for lokaler:

.....................................................................................................................………………….…………..

...................................................................................................................................................................

Renholdsrutiner for solarier:

...........................................................................................................……………………………….........

...................................................................................................................................................................

Type desinfeksjonsmiddel:

...........................................................................................................…………………………….............

**Er solariene synlig merket med:**

Advarsel fra Helsedirektoratet: Ja Nei

Godkjenningsmerke: Ja Nei

Godkjenningsnummer: Ja Nei

Har solariene automatisk tidsbryter Ja Nei (Maks. 30 min.)

**For separate ansiktsbrunere:**

Er apparatene utstyrt med spesialfilter: Ja Nei

Er filtrene intakte: Ja Nei

**Er det i lokalene lett tilgjengelig/synlig:**

Bruksanvisning (m/doseringsplan): Ja Nei

Verneregler Ja Nei

Plakat med uttalelse fra Helsedirektoratet: Ja Nei

Beskyttelsesbriller: Ja Nei

Andre opplysninger:

.................................................................................................................……………………...................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................