

Anmälare	Namn	Utdelningsadress
	Telefonnummer	E-post
Verksamhet	Namn	Person-/organisationsnummer
	Telefonnummer	E-post
	Utdelningsadress	Fastighetsbeteckning
	Fastighetsägare	
	Datum när verksamheten ska starta	
Anmälan avser	<input type="checkbox"/> Ny verksamhet <input type="checkbox"/> Övertagande av verksamhet <input type="checkbox"/> Ändring av befintlig verksamhet, beskriv förändringen:	
Verksamhetsinriktning	<input type="checkbox"/> Simbassäng <input type="checkbox"/> Badtunna <input type="checkbox"/> Bubbelpool <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Flyttank <input type="checkbox"/> Plaskbassäng <input type="checkbox"/> Annat:	
Beskrivning av verksamheten	Antal bassänger	Bassängens area och volym
	Typ av reningsanläggning	Desinfektionsmetod
	Reningsanläggningarnas kapacitet (antal badande/dygn)	Typ av pH-justeringsmedel

	Kommer flockningsmedel användas? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilket?	
	Typ av ventilation <input type="checkbox"/> Självdrag (S) <input type="checkbox"/> Mekanisk frånluft (F) <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft (FT) <input type="checkbox"/> Mekanisk från- och tilluft med värmeåtervinning (FTX)	
	Duschutrymme <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Omklädningsrum <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Bastu <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Bilagor	OBS! Till anmälan ska bifogas <input type="checkbox"/> Planritning <input type="checkbox"/> Teknisk beskrivning av bad- och reningsanläggning <input type="checkbox"/> Luftflödesprotokoll (OVK) <input type="checkbox"/> Kemikalieförteckning <input type="checkbox"/> Egenkontrollprogram anpassad för verksamheten minst innehållande rutiner för: <ul style="list-style-type: none"> - Ansvarsfördelning - Kontroll av dosering av desinfektionsmedel - kontinuerliga mätningar av vattenkvalitén (labbanalys och daglig kontroll) - kontroll, drift och skötsel av reningsanläggning, lokaler och ventilationsanläggningen. - Städ rutiner - Hygienregler för badande - Rutiner vid olyckor t.ex fekala eller kräkning - Rutiner vid driftstörningar - Hantering av klagomål från badande 	
Övrig information		

Underskrift	Signatur	Datum
	Namnförtydligande	