

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:			
Verksamhets inriktning	<input type="checkbox"/> Simbassäng <input type="checkbox"/> Badtunna <input type="checkbox"/> Bubbelpool <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Flyttank <input type="checkbox"/> Vattenrutschbana <input type="checkbox"/> Annat:			
Beskrivning av verksamheten	Storlek och antal bassänger			
	Typ av reningsanläggning		Desinfektionsmetod	
	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)	
	Omlädningsrum/duschutrymme	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Bilagor	OBS! Till anmälan ska bifogas	
	<input type="checkbox"/> Egenkontrollprogram anpassad för verksamheten minst innehållande rutiner för: <ul style="list-style-type: none"> - kontinuerliga mätningar av vattenkvalitén (labbanalys och daglig kontroll) - kontroll av reningsanläggning - städning - kontroll av dosering av desinfektionsmedel - förorening (t.ex. fekala olyckor) 	
	<input type="checkbox"/> Aktuell obligatorisk ventilationskontroll och luftflödesprotokoll (OVK) <input type="checkbox"/> Kemikalieförteckning med alla kemikalier som används i verksamheten, se mall på gislaved.se.	
Övrig information		
Underskrift	Signatur	Datum
	Namnförtydligande	