MEMÒRIA DESCRIPTIVA PER L’AUTORITZACIÓ SANITÀRIA D’ESTABLIMENTS DE TATUATGE, MICROPIGMENTACIÓ I PÍRCING

DADES DE L’ACTIVITAT

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms o raó social      | DNI/CIF      |
| Adreça      | Telèfon      | Adreça electrònica      |
| Núm. Treballadors      | Núm. d’aplicadors      |

TIPUS D’ACTIVITAT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Centre especialitzat[ ]  Centre d’estètica o bellesa [ ]  Centre de bronzejat | [ ]  Centre de massatges[ ]  Perruqueria[ ]  Gimnàs o similar | **[ ]** Hotel o similar[ ]  Centres formació d’aplicadors[ ]  Altres        |

DADES DEL PERSONAL(1)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms (aplicador)      | DNI      |
| Nom i cognoms (aplicador)      | DNI      |
| Nom i cognoms (aplicador)      | DNI      |
| (1) Adjuntar fotocòpia dels Diplomes dels cursos de formació Segons art. 21 Capítol V i Certificat de vacunació contra la hepatitis B i el tètanus art. 11 Capítol III ambdós Decret 90/2008 de 22 d’abril. |

DESCRIPCIÓ MATERIALS, INSTRUMENTALS i EQUIPAMENTS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MATERIALS  | Nº | CARACTERÍSTIQUES |
| Màquines de tatuar  |       |       |
| Dermògraf de micropigmetació |       |       |
| Pistoles de Pírcing  |       |       |
| Altres  |       |       |
| INSTRUMENTALSAutoclau  |       |       |
| Altres |       |       |
| EQUIPAMENTSSales de treball |       |       |
| Sales d’esterilització |       |       |
| Distribució de lliteres per sala |       |       |
| Armaris material |       |       |
| Magatzems |       |       |
| Altres |       |       |
| AUTORITZACIONS ADMINISTRATIVES |
| Descripció de les corresponents autoritzacions administratives dels equipaments i instrumentals, art. 14.c Autorització sanitària municipal Capítol IV Decret 90/2008 de 22 d’Abril. |
|       |

PROCEDIMENTS DE NETEJA I DESINFECCIÓ D’INSTAL·LACIONS

|  |
| --- |
| Descriu els procediments de neteja i desinfecció de les instal·lacions art. 14.d Autorització sanitària municipal Capítol IV Decret 90/2008 de 22 d’Abril.      |

OBSERVACIONS

|  |
| --- |
| Aclariment de qualsevol dada anterior o d’altres que consideri d’interès sobre l’activitat a portar a terme.      |

NOTA: Cal adjuntar una descripció detallada de la instal·lació de l’activitat amb plànols.

Declaro que són certes les dades incloses en aquesta memòria.

Ho sol·licita:

Castellar del Vallès,    de/d’  de 20

Signatura,