

Àrea de Serveis a la Persona
Servei de Salut i Consum

Memòria descriptiva de l'activitat

Denominació comercial : _____

Adreça: _____

Tipus d'activitat que desenvolupa:

- Pírcing
- Tatuatge
- Micropigmentació

Documentació acreditativa:

1. DNI / NIF
2. Formació de tot el personal aplicador de conformitat amb el que estableix el capítol V
 - Certificat de formació expedit per un centre homologat especificant nom i cognoms del personal aplicador i el número d'hores lectives.
 - Certificat de formació acreditatiu expedit per l'Institut d'Estudis de la Salut especificant nom i cognoms del personal aplicador i el número d'hores lectives.
 - Formació convalidada per l'Institut d'Estudis de la Salut especificant quina formació i nom i cognoms del personal aplicador.
3. Acreditació de la recollida de residus de risc
 - Còpia del contracte amb un gestor autoritzat de residus sanitaris
4. Informació als usuaris del serveis
 - Document informatiu que és facilitat al usuari sobre les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i de pírcing.
5. Informació sobre les instal·lacions
 - Plànol de les instal·lacions.
 - Pla de neteja i desinfecció de les instal·lacions

Capacitat del servei:

Especificar el nombre de cabines i les tècniques que és realitzen

- Cabines:
- Cabines:
- Cabines:

Horari de l'activitat:

- Horari general:.. ..
- Horari d'atenció al públic:.....
- Dies de l'activitat:.....

Descripció de les instal·lacions, equips, materials i instrumental que disposa cada zona:

- Sala d'espera :
- Cabina:
- Zona específica per rentar i esterilitzar el material:
- Serveis higiènics:
- Vestidor:
- Magatzem:
- Magatzem de residus:

Descripció detallada dels materials a utilitzar i instrumental destinats a les operacions d'esterilització i desinfecció:

Declaro que:

Les dades especificades són exactes i que d'acord amb la normativa vigent, sol·licito que es practiquin les inspeccions necessàries per obtenir l'autorització sanitària de funcionament.

Nom i cognoms :

Signatura :