



DADES DE L'ESTABLIMENT

Nom i cognoms / Raó social

Domicili

Número

Pis

Porta

Municipi

TIPUS D'ESTABLIMENT

☐ Centre específic pe a alguna de les activitats sol·licitades

☐ Centre d'estètica o bellesa

☐ Perruqueria

☐ Centre de massatges

☐ Centre de bronzejat

☐ Hotel o similar

☐ Gimnàs o centre esportiu

☐ Centre de formació d'aquestes activitats

☐ Centre de venda o distribució de material relacionat amb aquestes activitats

Altres (especifica)

DADES DE L'ACTIVITAT (Assenyaleu totes les activitats que corresponguin)

☐ Tatuatge

☐ Pírcing

☐ Micropigmentació

☐ Centre de formació. Especifiqueu cu sos:

☐ Servei de venda o distribució de material relacionat amb aquestes activitats (especifique):

☐ Esdeveniment temporal. Especifiqueu les dates de celebració:

☐ Altres (especifique):

DADES DEL PERSONAL

Número de persones que treballen a l'establiment:

Número d'aplicadors:

Nom i cognoms dels aplicadors (persones que treballen específicame t en aquestes activitats):

i Per a cada persona indicada és necessari adjuntar una fotocòpia de:

- DNI
- Diploma de curs de formació higienicosanitària o equivalent
- Certificat de vacunació de l'Hepatitis B i Tètanus

HORARI I DIES DE L'ACTIVITAT

Horari general de treball

Horari general d'atenció al públic

Dies de l'activitat:

☐

Dilluns

☐

Dimarts

☐

Dimecres

☐

Dijous

☐

Divendres

☐

Dissabte

☐

Diumenge

Observacions sobre dies i horaris



MEMÒRIA DESCRIPTIVA DE L'ACTIVITAT I DE LES INSTAL·LACIONS PER A L'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA D'ESTABLIMENTS DE TATUATGE, MICROPIGMENTACIÓ I PÍRCING

DESCRIPCIÓ DE LES INSTAL·LACIONS I EQUIPS

Instal·lacions i mobiliari	Número	Característiques i observacions
☐ Sales de treball		
☐ Lliteres de treball		
☐ Distribució de lliteres per sala		
☐ Armaris per a materials específic		
☐ Armaris per a roba específic de treball		
☐ Sales d'esterilització		
☐ Magatzems		
☐ Zona d'emmagatzematge per a productes i estris de neteja		
☐ Recipients de residus sanitaris		
☐ Farmaciola		
☐ Serveis higiènics		
☐ Altres:		

Material i instrumental	Número	Característiques i observacions
☐ Màquines de tatuar		
☐ Dermògraf de micropigmentació		
☐ Pistoles de pírcing		
☐ Autoclau		
☐ Cubetes de desinfecció		
☐ Aparell d'ultrasons		
☐ Altres:		

LOCALS EXTERNS O SEPARATS DE L'ESTABLIMENT PRINCIPAL

☐ No disposa	En aquest cas, especifiqueu la seva ubicació i l'ús a què es destinen (magatzem...)
☐ Sí disposa	

OBSERVACIONS

Aquest apartat és lliure per tal d'incloure observacions o aclariments sobre alguna dada anterior o d'altres que es considerin d'interès sobre l'activitat i les instal·lacions objecte de l'autorització sanitària. En cas necessari podeu afegir més fulls.

SIGNATURA

Badalona, de de

F0008



INFORMACIÓ SOBRE EL TRACTAMENT DE DADES

De conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679, us informem que:

Responsable:	Ajuntament de Badalona
Finalitat:	Salut Pública. Exercir les competències municipals en matèria de protecció, vigilància i promoció de la salut prevenció de les malalties.
Legitimació:	Tractament per obligació legal, interès públic o exercici de poders públics. Art. 8 de la LO 3/2018, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.
Cessions:	Administració Pública: Agència de Salut Pública de Catalunya Llei 18/2009, de salut pública, art. 17.
Drets:	Té dret a accedir a les seves dades personals, així com a demanar la rectificació de es dades inexactes o, en el seu cas, demanar la seva supressió o limitació del tractament.
Informació addicional:	Pot consultar informació addicional en la seu electrònica. https://seu.badalona.cat