

מחלקת רישוי עסקים

טל' 03-9723064 פקס' 03-9723029

סימוכין: 178569

פרשה טכנית לטיפול יופי

שם העסק: _____

כתובת העסק: _____

מספר העובדות/ים בעסק: _____

מהות העסק: _____

מספר חדרים בעסק: _____ שטח העסק: _____

האם יש שירותים בעסק? כן/לא האם יש כיור בשירותים? כן/לא

מהו אמצעי ניגוב הידיים? _____

סמנו בעיגול את העובדות הנעשות בעסק:

פדיקור/ מניקור / בניית ציפורניים/ אפילציה / הסרת שיער(IPL, 4MP, SHR) / טיפולי פנים- מריחת קרמים / טיפולי פנים ע"י מתן פולסים חשמליים / שיזוף מלאכותי / איפור קבוע

האם בכל חדר עבודה יש כיור? כן / לא האם יש מים חמים בכל כיור? כן / לא

גובה תקרת העסק: _____

כיצד מתבצע חיטוי כלי העבודה? : סטריליזטור/ תמיסת חיטוי / אחר _____

האם קיים אישור אמ"ר למכשיר הסרת שיער? כן / לא האם יש הצהרת רופא אחראי? כן / לא

האם קיים ספר טיפולים עבור כל מטופל/ת? כן / לא

האם נערכת בניית ציפורניים בשיטת : טבילה / אקריל / גיל

האם מתבצעת בניית ציפורניים בעזרת חומרים מאושרים ע"י משרד הבריאות? כן / לא

האם ישנה תווית על החומרים עם רשימת רכיבים, אזהרות, שם, וכתובת המשווק? כן / לא

האם קיים אוורור: חלונות / מנדף / וונטה / אחר _____

מאושר שימוש אך ורק בחומרים המאושרים ע"י משרד הבריאות. על אריזות התכשירים יהיה מוטבע אישור משרד הבריאות.

הנני מצהיר כי כל הפרטים שנמסרו בטופס זה נכונים