



פרשה טכנית לטיפול יופי (לא רפואיים)

שם העסק: _____

כתובת העסק: _____

מספר העובדים/ות בעסק: _____

מהות העסק: _____

מספר חדרים בעסק: _____

האם יש שירותים בעסק? כן/לא (מחק את המיותר)

האם יש כוור בעסק? - כן/לא (מחק את המיותר)

מהו אמצעי ניגוב הידיים? _____

סמן בעיגול את הפעולות הנעשות בעסק: פדיקור / מניקור / בניית צפורניים / 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 כוור? כן/לא (מחק את המיותר) האם יש מים חמים בכל כוור? כן/לא (מחק את המיותר)

האם יש הצהרת רופא אחראי? כן/לא (מחק את המיותר).

גובה תקרת העסק:

אופן ביצוע חיטוי כלי העבודה: סריליזטור / תמיסת חיטוי / אחר _____

האם קיים ספר טיפולים עבור כל מטופלת? כן/לא (מחק את המיותר)

האם נערכת בניית ציפורניים בשיטת: טבילה / אקריל / גיל

האם מתבצעת בניית ציפורניים בעזרת חומרים המאושרים ע"י משרד הבריאות? כן/לא (מחק את המיותר)

האם ישנה תווית על החומרים עם רשימת רכיבים, אזהרות, שם, וכתובת המשווק? : כן/לא (מחק את המיותר)

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

*על פי הנחיות משרד הבריאות, מזגן אינו אמצעי אוורור. לרוב מזגן שואב את האוויר מתוך החדר, מקרר/מחמם ומחזיר את אותו האוויר שנשאב לחדר העבודה.

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

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שנמסרו בטופס זה נכונים

תאריך

חתימה

ת"ז

שם המבקש

