

תאריך: _____

פרשה טכנית למספרה וטיפול יופי

שם העסק: _____ כתובת העסק: _____

מהות העסק: _____ מספר העובדות/ים בעסק: _____

מספר חדרים בעסק: _____

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

האם קיים אוורור: חלונות/ מנדף/ וונטה/ אחר _____ גובה תקרת העסק: _____

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

מספרה: סמן/ני בעיגול את העבודות הנעשות בעסק:

החלקות ברזילאיות / החלקות יפניות / תספורות גברים / תספורות נשים / מריחת צבע לשיער

האם מתבצעות החלקות בעזרת חומרים מאושרים ע"י משרד הבריאות: כן / לא

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

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

טיפול יופי: סמן/ני בעיגול את העבודות 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 קיים אישור אמ"ר למכשיר הסרת שיער: כן / לא

האם יש הצהרת רופא אחראי: כן / לא

האם נערכת בניית ציפורניים בשיטת: טבילה / אקריל / ג'ל

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

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

בכבוד רב,

חתימת בעל העסק או בא כוחו