Comune di Montresta

Provincia di Oristano

**Nell'elenco degli allegati**

**Relazione descrittiva locali e attrezzature per attività di estetista**

**Numero addetti**: **................................**;

**Caratteristiche dei locali** (descrivere dettagliatamente): ...........................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

**Attrezzature impiegate** (descrivere dettagliatamente): ..............................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

**Elenco prestazioni** (descrivere dettagliatamente): .....................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

**Elenco prodotti utilizzati**: .................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................ ;

**Procedure per pulizie di locali e arredi**: ...........................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................;

............................................................................................................................................................................;

**Procedure per disinfezione e sterilizzazione attrezzature/strumenti**: ...........................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................;

**Tempistica e modalità di lavaggio e conservazione della biancheria**: .........................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................;

**Procedure di smaltimento rifiuti**: .....................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

**Elenco delle attrezzature e degli apparecchi elettromeccanici**

❑ Vaporizzatore con vapore normale e ionizzato non surriscaldato;

❑ stimolatore blu con scariche inferiori ad un centimetro e solo effluvio (alta frequenza o ultrasuoni);

❑ disincrostante per pulizia con intensità non superiore a 4 mA;

❑ apparecchi per l'aspirazione dei comedoni con aspirazione non superiore ad una atmosfera e con cannule aventi diametro di non oltre un centimetro;

❑ doccia filiforme ed atomizzatore con pressione non superiore ad una atmosfera;

❑ apparecchi per massaggi meccanici solo a livello cutaneo e non in profondità;

❑ apparecchi per massaggi elettrici solo con oscillazione orizzontale o rotazione, che utilizzino unicamente accessori piatti o spazzole;

❑ lampade abbronzanti UV-A;

❑ lampade di quarzo con applicazioni combinate o indipendenti di raggi ultravioletti (UV) ed infrarossi (IR);

❑ apparecchi per massaggio ad aria con pressione non superiore ad una atmosfera;

❑ apparecchi per massaggio idrico con pressione non superiore ad una atmosfera;

❑ scaldacera per cerette;

❑ rulli elettrici e manuali;

❑ vibratori elettrici oscillanti;

❑ attrezzi per ginnastica estetica;

❑ attrezzature per manicure e pedicure;

❑ apparecchi per il trattamento di calore totale o parziale;

❑ apparecchi per massaggio aspirante con coppe di varie misure e applicazioni in movimento, fisse e ritmate, e con aspirazione non superiore ad una atmosfera;

❑ apparecchi per massaggi meccanici picchiettanti;

❑ apparecchi per massaggi elettrici picchiettanti;

❑ stimolatore a luce blu con tutti gli elettrodi per uso estetico (alta frequenza);

❑ apparecchi per ionoforesi estetica con intensità massima sulla placca di 1 mA ogni 10 centimetri quadrati;

❑ depilatori elettrici ed elettronici;

❑ apparecchi per massaggi subacquei;

❑ elettrostimolatore ad impulsi;

❑ apparecchi per massaggi ad aria con pressione superiore ad una atmosfera;

❑ laser estetico;

❑ saune.

**N.B. La documentazione deve essere custodita presso l’esercizio a diposizione degli organi di vigilanza.**

Data di compilazione ....../....../..........

Luogo ............................... .....................................

*..............................................................*

*(Firma per esteso del titolare)*