



Healthy Nail Salon Recognition Program: Application Form

Instructions: Please complete the application and submit in person, via email (Katherine.Nguyen@deh.sccgov.org) or mail to Katherine Nguyen, County of Santa Clara, Department of Environmental Health, 1555 Berger Drive Suite 300 San Jose, CA 95112

Section I - Contact Information

Legal Name of Business		
Name of Owner(s)		Name of Manager
Business Address		Secondary Contact
Telephone () -	Mobile () -	Email

Section II – Salon Staff Training (Please attach additional pages if needed)

Have all of the salon staff and owners been trained in SCC's guide? YES NO SOME _____ (no. trained/total)

Names of nail salon staff members trained in SCC Healthy Nail Salon Program:

- | | | |
|----|----|-----|
| 1) | 5) | 9) |
| 2) | 6) | 10) |
| 3) | 7) | 11) |
| 4) | 8) | 12) |

Section III – Products Used (Please attach additional pages if needed)

Nail polish brands/products that do not contain Toxic trio (dibutyl phthalate (DBP), toluene, formaldehyde):

- | | | | |
|----|----|----|-----|
| 1) | 4) | 7) | 10) |
| 2) | 5) | 8) | 11) |
| 3) | 6) | 9) | 12) |

Nail polish removers (brand and product name):

- 1) _____ 2) _____

Nail polish thinners (brand and product name):

- 1) _____ 2) _____

Do you display or have on file MSDS (Material Safety Data Sheet) for all products?
 YES NO ONLY SOME MSDS

Section IV – Procedures

Do all nail technicians wear nitrile or latex gloves when using nail products? YES NO SOME

Do you ventilate your space when performing artificial nail services and when using nail thinners and removers? YES NO SOME

I HAVE ATTACHED A PROOF OF PURCHASE (INVOICES)

OR

I WILL PROVIDE PROOF OF PURCHASE (INVOICES) AND PROOF OF INSTALLATION IN THE FUTURE. (Please note the application will be considered

By submitting this application form, I confirm that the information being submitted is accurate and complete, to the best of my knowledge. I understand that program staff will visit my store to verify the products in use and conduct air monitoring to measure program success. In addition, program staff will conduct follow up visit.

X _____
 SIGNATURE OF OWNER

DATE / / 20

For Department of Environmental Health use only

Toxic Trio free Polish: YES NO SOME

In Compliance with Polish Remover YES NO

In Compliance with Polish Thinner YES NO

MSDS displayed or on file YES NO

Site Visit conducted by: _____

In Compliance with ventilation YES NO

In Compliance with gloves YES NO

All staff are trained YES NO

Other Notes:

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS REGARDING THIS FORM, PLEASE CONTACT KATHERINE NGUYEN AT (408) 918-1910



Đơn Đăng Ký cho Chương trình Chứng Nhận Tiệm Móng Tay Lành Mạnh

Hướng dẫn: Xin điền và hoàn tất mẫu đơn này, đến nộp tận tay hoặc gửi theo email (Katherine.Nguyen@deh.sccgov.org) hoặc gửi về địa chỉ: Katherine Nguyen, Department of Environmental Health, 1555 Berger Drive Suite 300 San Jose, CA 95112

Phần I – Thông tin liên lạc

Tên chính thức của tiệm		
Tên (những) người chủ tiệm		Tên người quản lý (nếu có)
Địa chỉ tiệm		Tên/số phòn liên lạc của người đại diện
Điện thoại () -	Điện thoại di động () -	Địa chỉ email

Phần II – Huấn Luyện Nhân Viên Trong Tiệm (Quý vị có thể dùng thêm một tờ giấy khác nếu cần)

Tất cả nhân viên và chủ tiệm đã được huấn luyện theo chương trình Tiệm Móng Tay Lành Mạnh của SCC chưa? CÓ KHÔNG MỘT SỐ ____ (xin viết tổng số bao nhiêu người đã được huấn luyện)

Tên của những ai đã được huấn luyện theo chương trình Tiệm Móng Tay Lành Mạnh của SCC:

1)	5)	9)
2)	6)	10)
3)	7)	11)
4)	8)	12)

Phần III – Những Sản Phẩm Sử Dụng (Quý vị có thể dùng thêm một tờ giấy khác nếu cần)

Những nhãn hiệu nước sơn móng tay/sản phẩm không chứa 3 hóa chất độc hại (dibutyl phthalate (DBP), toluene, formaldehyde):

1)	4)	7)	10)
2)	5)	8)	11)
3)	6)	9)	12)

Thuốc tẩy sơn móng tay (nhãn hiệu và tên sản phẩm):

1)	3)
2)	4)

Thuốc hòa loãng sơn móng tay (nhãn hiệu và tên sản phẩm):

1)	3)
2)	4)

Quý vị có trưng bày hoặc giữ tờ MSDS (Material Safety Data Sheet/An Toàn Sản Phẩm) cho tất cả sản phẩm?
 CÓ KHÔNG CHỈ CÓ VÀI TỜ MSDS

Phần IV – Cách làm việc

Tất cả nhân viên có mang găng tay loại nitrile khi sử dụng sản phẩm móng tay không? CÓ KHÔNG MỘT SỐ NHÂN VIÊN MANG

Quý vị có dành một khu vực riêng để làm móng giả và giữ cho khu vực này được thoáng khí?
 CÓ KHÔNG

Quý vị có một hệ thống/cách để thông gió trong tiệm không?
 CÓ KHÔNG

Cách/hệ thống thông gió đó là gì?

Khi nộp đơn này, tôi cam kết là những thông tin ghi trên là đầy đủ và đúng sự thật theo những gì tôi biết. Tôi hiểu rằng nhân viên chương trình của SCC sẽ đến thăm tiệm để xác định sản phẩm nào đang được sử dụng và đo không khí để ước lượng mức thành công của chương trình. Ngoài ra, nhân viên của SCC sau này cũng sẽ tiếp tục đến thăm tiệm.

X _____
 CHỮ KÝ CỦA CHỦ TIỆM

NGÀY / / 20

NẾU QUÝ VỊ CÓ CÂU HỎI GÌ VỀ ĐƠN ĐĂNG KÝ NÀY, XIN HÃY LIÊN LẠC CÔ KATHERINE NGUYEN AT (408) 918-1910