



เลขที่รับ.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

**แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย (ยื่นใหม่)**

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

1. ประเภทการยื่น  ยื่นใหม่  
กรณีหากเคยได้ใบรับรองมาก่อน (โปรดระบุ) ใบรับรองเลขที่..... หมดอายุเมื่อ .....

2. ข้าพเจ้า  2.1 เป็นบุคคลธรรมดา ชื่อ .....

บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี  
ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

2.2 เป็นนิติบุคคล ชื่อ.....  
ประเภท ..... จัดทะเบียนเมื่อ .....  
เลขทะเบียน .....  
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

โดย .....  
เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตบัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่  

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ..... อายุ ..... ปี  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

3. ข้าพเจ้าขอยื่นคำร้องต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / ต่างจังหวัดยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอ  
ใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ ดังนี้

สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ

สปาบริการเฉพาะ (Destination Spa)

สปาในโรงแรม และรีสอร์ท (Hotel & Resort Spa)

สปาสถานพยาบาล (Medical Spa)

สปาทั่วไป (Day Spa)

สปาสำหรับสมาชิก (Club Spa)

สปาในแหล่งน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน (Mineral Spa)

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

นวดและบำรุงผิวหน้า

นวดและบำรุงผิวกาย

นวดตัว

บำรุงมือและเท้า

วารีบำบัด

สมာธิ

อาหารเพื่อสุขภาพ

การล้างพิษ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ลดน้ำหนักและกระชับสัดส่วน

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

นวดตัว

นวดฝ่าเท้า

นวดน้ำมัน

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

สถานประกอบการนวดเพื่อเสริมสวย

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

นวดหน้า

นวดตัว

นวดน้ำมัน

ชัดผิว

กระชับสัดส่วน/ลดไขมัน

นวดจัดสารพิษ

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเป็นภาษาไทยว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

ที่ตั้งของสถานประกอบการที่ยื่นขอรับรองมาตรฐานตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

4. บรรยายที่ตั้งของสถานประกอบการโดยภาพรวม (ตั้งอยู่ในย่านไหน) บริเวณข้างเคียงประกอบกิจการอะไร / ตั้งอยู่ติดกับ  
ธุรกิจอะไร ติดด้านซ้าย / ด้านขวา) .....

.....

5. กรณียื่นขอรับรองเป็นสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ มีผู้ดำเนินการชื่อ..... สกุล.....

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

เลขที่ ..... ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามใบรับรอง เลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

6. มีผู้ให้บริการซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขจำนวน..... คน  
ดังมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

7. ข้าพเจ้าได้จัดสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่หนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุขคือ มาตรฐานสถานที่  
ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ การบริการ และมาตรฐานด้านความปลอดภัยครบถ้วนทุกประการแล้ว

8. พร้อมคำร้องขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณามาแล้ว ดังนี้

- (1) แบบแปลนหรือ แผนผังการให้บริการในสถานประกอบการ จำนวน 1 ชุด
- (2) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการ จำนวน 2 ฉบับ
- (3) กรณียื่นในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทสนธิพร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น  
วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ร้องขอ จำนวน 1 ฉบับ
- (4) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการ ในกรณีที่ผู้ร้องขอ  
ใบรับรองมาตรฐานไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการ
- (5) สำเนาใบรับรองความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการและใบวุฒิด้านการנדของผู้ให้บริการทุกคน  
คนละ 1 ฉบับ
- (6) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ
- (7) สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการ  
ทุกคน คนละ 1 ฉบับ
- (8) แบบแสดงความจำเป็นเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการนั้น จำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบรับรอง  
มาตรฐานประเภทสปาเพื่อสุขภาพ)
- (9) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ
- (10) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น
- (11) ใบอนุญาตการใช้อาคารซึ่งออกโดยโยธาธิการเขต/จังหวัด (ถ้ามี)
- (12) ภาพถ่ายสถานประกอบการ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)
- (13) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535  
ในกรณีที่ต้องกรปกรองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นข้อบัญญัติ

ประทับตรา  
นิติบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้ขอใบรับรองมาตรฐาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำร้อง...../...../.....

รายการภาพถ่ายประกอบการยื่นแบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ  
เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย

กำหนดรายการละ 1-2 ภาพ ดังต่อไปนี้

1. อาคารภายนอกและที่มองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการ
2. ทางเข้าและบริเวณต้อนรับ
3. ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง/ตู้เก็บเสื้อผ้าหรือทรัพย์สิน ของมีค่า
4. ห้องบริการทุกห้องตามรายการบริการ (แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์บริการภายใน)
5. ห้องน้ำ-ห้องส้วม แยกส่วนชาย-หญิง
6. อ่างล้างมือ
7. ห้องหรือบริเวณเตรียมผลิตภัณฑ์สำหรับให้บริการ
8. ห้องอบไอน้ำ อบความร้อน อ่างนํ้าวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น
9. ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์
10. บริเวณซักล้าง
11. บริเวณกำจัดขยะและน้ำเสีย
12. ห้องพักพนักงาน
13. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล / ถังดับเพลิง
14. พนักงานผู้ให้บริการใส่เครื่องแบบปฏิบัติงานติดป้ายชื่อ