



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

แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย(ต่ออายุ)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ประเภทการยื่น ยื่นต่ออายุ วันหมดอายุใบรับรองเดิม เลขที่ใบรับรองเดิม.....

2. ข้างเจ้า

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 (กรณีต่างจังหวัดยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) 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.....

ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถจากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ตามใบรับรอง
เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

6. มีผู้ให้บริการซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขจำนวน..... คน
ดังมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

7. ข้าพเจ้าได้จัดสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานสถานที่
ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ การบริการ และมาตรฐานด้านความปลอดภัยครบถ้วนทุกประการแล้ว

8. พร้อมคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังนี้

- (1) แบบแปลนหรือ แผนผังการให้บริการในสถานประกอบการ จำนวน 1 ชุด
- (2) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการ จำนวน 2 ฉบับ
- (3) กรณียื่นในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทหรือสนธิสัญญาร่วมบัญชีผู้ถือหุ้น
วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ร้องขอ จำนวน 1 ฉบับ
- (4) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการ ในกรณีที่ผู้ร้องขอ
ใบรับรองมาตรฐานไม่ใช่เจ้าของอาคารที่ตั้งสถานประกอบการ
- (5) สำเนาใบรับรองความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการและใบวุฒิด้านการนวดของผู้ให้บริการทุกคน
คนละ 1 ฉบับ
- (6) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ
- (7) สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการ
และผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ
- (8) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการนั้น จำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบรับรอง
มาตรฐานประเภทสปาเพื่อสุขภาพ)
- (9) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ
- (10) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น
- (11) ใบอนุญาตการใช้อาคารซึ่งออกโดยโยธาธิการเขต/จังหวัด (ถ้ามี)
- (12) ภาพถ่ายสถานประกอบการ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)
- (13) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
ในกรณีที่ต้องกรอกกรอกส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นข้อบัญญัติ
- (14) กรณีสถานประกอบการไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม 1-13 (ไม่ต้องยื่น) หากมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม
ดังต่อไปนี้ให้ยื่นเพิ่มเติม คือ
 - (1) เพิ่มพื้นที่ให้บริการ
 - (2) เพิ่มเมนูให้บริการ คือ.....
 - (3) สัญญาเช่า (กรณีสัญญาเช่าเดิมหมดอายุ)
 - (4) เปลี่ยนผู้ดำเนินการ แนบใบวุฒิ , บัตรประชาชน , ทะเบียนบ้าน , แบบแสดงความจำนงเป็น
ผู้ดำเนินการ
 - (5) เปลี่ยนหรือเพิ่มพนักงานให้บริการ แนบใบวุฒิ , บัตรประชาชน , ทะเบียนบ้าน
 - (6) อื่น ๆ ระบุ



ลงชื่อ.....ผู้ขอใบรับรองมาตรฐาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

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

รายการภาพถ่ายประกอบการยื่นแบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ
เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย

กำหนดรายการละ 1-2 ภาพ ดังต่อไปนี้

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