

แบบตรวจมาตรฐานสถานประกอบการขนาดเพื่อเสริมสวย

ชื่อสถานประกอบการ.....สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 จำนวนผู้ให้บริการ.....คน พนักงานผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด.....คน
มาตรฐานสถานประกอบการจะต้องมีมาตรฐานของสถานที่ ผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการ การบริการ และความปลอดภัย
ตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. มาตรฐานสถานที่						
1.1 พื้นที่ภายในสถานประกอบการ จะต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กันกับสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ข้อ 19 (1)						
1.2 กรณีมีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารเดียวกันหรือสถานที่เดียวกัน ต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการแต่ละประเภท ข้อ 19 (2)						
1.3 การจัดบริเวณที่ให้บริการเฉพาะบุคคล ต้องไม่มีติดชิดหรือลับตาจนเกินไป ข้อ 19 (3)						
1.4 พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายใน ภายนอก สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ข้อ 19 (4)						
1.5 อาคารทำด้วยวัสดุที่มั่นคง ถาวร ไม่ชำรุดและไม่มีการบดบังสิ่งสกปรก ข้อ 19(5)						
1.6 พื้นที่ที่มีการใช้น้ำ พื้นทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย และไม่ลื่น ข้อ 19 (6)						
1.7 มีแสงสว่างที่เพียงพอในการให้บริการแต่ละพื้นที่ ข้อ 19 (7)						
1.8 มีการระบายอากาศเพียงพอ ข้อ 19 (8)						
1.9 มีการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล ข้อ 19 (9)						
1.10 มีการควบคุมพาหะนำโรคที่ถูกหลักสุขาภิบาล ข้อ 19 (10)						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. มาตรฐานสถานที่ (ต่อ)						
1.11 มีห้องอาบน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและผู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาดถูกสุขลักษณะ และควรแยกส่วนชาย-หญิง ข้อ 19 (11)						
1.12 ตกแต่งสถานที่โดยไม่มีลักษณะที่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี ข้อ 19(12)						
1.13 ชื่อสถานประกอบการ						
(1) ตรงตามประเภทกิจการและตรงกับชื่อในใบคำร้องฯ และติดตั้งที่ด้านหน้าสถานประกอบการให้มองเห็นได้อย่างชัดเจน ข้อ 20 (1)						
(2) ไม่สื่อความหมายในทางลามกอนาจาร ขัดต่อความสงบสุขเรียบร้อย ขนบธรรมเนียม ศีลธรรม ข้อ 20 (2)						
(3) ชื่อเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีภาษาไทยกำกับ ข้อ 20 (3)						
(4) ไม่ใช่คำหรือข้อความชักชวน หรือโอ้อวดเกินจริง หรือทำให้เข้าใจว่ามีการให้การบำบัดรักษาโรค ข้อ 20 (4)						
2. มาตรฐานผู้ประกอบการ						
2.1 ควบคุมดูแลไม่ให้มีการค้าประเวณี หรือการกระทำที่ขัดต่อกฎหมาย วัฒนธรรม ศีลธรรม และต้องดูแลสวัสดิภาพ ความปลอดภัย และสวัสดิการในการทำงานของผู้ให้บริการ และพนักงาน และมีมาตรการป้องกันการถูกล่วงละเมิดจากผู้รับบริการ ข้อ 21(1)และ(3)						
2.2 ไม่มีการจัดสถานที่ รูปภาพ หรือสื่อชนิดอื่นใดที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้ ข้อ 21 (2)						
2.3 แสดงใบรับรองมาตรฐานและเครื่องหมายสัญลักษณ์ “มาตรฐานสบส” ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้อย่างชัดเจน ข้อ 21 (7) และข้อ 37						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
3. มาตรฐานผู้ให้บริการ 3.1 ได้รับการอบรมตามหลักสูตรจาก สถาบันหรือสถานศึกษาที่คณะกรรมการ ตรวจประเมินมาตรฐานฯรับรอง ข้อ 22 (1) (ข) จำนวนผู้ให้บริการทั้งหมด.....คน ผ่าน..... คน ไม่ผ่าน..... คน						
3.2 ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติและไม่มี ลักษณะต้องห้ามตามประกาศกำหนด ข้อ 22 (1) (ก)-(จ)						
4. มาตรฐานการบริการ 4.1 ผู้ให้บริการฝึกหัด <u>มิได้ไม่เกินกึ่ง</u> <u>หนึ่งของผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตาม</u> <u>ประกาศ</u> และติดป้ายชื่อผู้ให้บริการ ฝึกหัดไว้ที่อกเสื้อ ข้อ 23 (1)						
4.2 มีการบริการตามหลักเกณฑ์และ มาตรฐานการบริการนวดเพื่อเสริมสวย แต่ละประเภท ข้อ 23 (2) เดียงนวดน้ำมัน.....เตียง เดียงนวดหน้า.....เตียง เก้าอี้นวดเท้า.....ตัว เดียงนวดไทย.....เตียง อื่นๆ (ระบุ).....						
4.3 เริ่มเปิดให้บริการได้ตั้งแต่เวลา 06.00 น. และปิดให้บริการไม่เกินเวลา 22.00 น. ข้อ 23 (3) (ก)						
4.4 มีการแสดงทะเบียนประวัติผู้ ให้บริการตามแบบที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ข้อ 23 (3) (ข)						
4.5 ไม่มีเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์หรือ ของมีนเมา ไว้บริการในสถาน ประกอบการและเป็นเขตปลอดบุหรี่ ข้อ 23 (3) (ค)						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
4. มาตรฐานการบริการ (ต่อ) 4.6 การให้บริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ข้อ 23 (3) (ง)						
4.7 ไม่มีการโฆษณาที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานประกอบการมีการให้บริการบำบัดรักษาและข้อความโฆษณานั้นต้องไม่เป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริง ข้อ 23 (3) (จ)						
4.8 มีการแสดงรายการบริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยหรือตรวจสอบได้ ข้อ 23 (3) (ฉ)						
4.9 ไม่มีการจัดบริการที่มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายหรือฝ่าฝืนกฎหมายสถานบริการหรือบริการที่ต้องขออนุญาตเป็นพิเศษหรือจัดให้มีहरสพอื่นๆ ข้อ 23 (3) (ข)						
4.10 ผู้ให้บริการไม่ใส่เครื่องประดับหรือของมีค่า ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน และต้องแต่งเครื่องแบบที่รัดกุม สุภาพ สะอาดเรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน มีป้ายชื่อติดไว้ที่หน้าอกเสื้อด้านซ้าย ข้อ 22 (2) (ฉ) และ ข้อ 23 (3) (ข)						
5. มาตรฐานความปลอดภัย 5.1 มีชุดปฐมพยาบาลที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ข้อ 24 (1)						
5.2 มีป้ายหรือข้อความแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย ข้อ 24 (2)						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
5. มาตรฐานความปลอดภัย (ต่อ) 5.3 มีพนักงานที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญในการใช้อุปกรณ์เป็นอย่างดี คอยตรวจตรา ควบคุมดูแลการใช้ อุปกรณ์อบความร้อน อบไอน้ำ ตลอดจนอุปกรณ์ หรือบริการอื่นใดอัน อาจก่อให้เกิดอันตราย ข้อ 24 (3)						
5.4 มีนาฬิกาที่สามารถมองเห็น อ่านเวลา ได้โดยง่ายและชัดเจนจากจุดที่มีบริการ อบความร้อน อบไอน้ำ ข้อ 24 (4)						
5.5 มีระบบลูกเงินสำหรับการบริการอบ ความร้อน อบไอน้ำ ซึ่งสามารถหยุดการ ทำงานของอุปกรณ์ดังกล่าวได้โดย อัตโนมัติและเข้าถึงได้โดยง่ายและ สะดวก ข้อ 24 (5)						
5.6 บริเวณที่มีบริการอบความร้อน อบไอน้ำ ต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ และ เครื่องตั้งเวลาที่พนักงานสามารถปรับ และควบคุมความปลอดภัยได้ ข้อ 24 (6)						
5.7 ระมัดระวังมิให้ผู้มีความเสี่ยงจาก อายุหรือภาวะ โรคประจำตัวมาใช้บริการ อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ข้อ 24 (7)						
5.8 ผ้า อุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิดเมื่อ ให้บริการแล้ว ต้องซักหรือล้างทำความสะอาดอย่างถูกสุขลักษณะก่อนนำ กลับมาใช้บริการครั้งต่อไป และการ บริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อที่สามารถฆ่า และควบคุมเชื้อได้ไม่น้อยกว่าเทคนิค การปลอดเชื้อข้อ 24 (8)						
5.9 ผู้ให้บริการต้องสวมอุปกรณ์ที่ถูก สุขลักษณะในขณะที่ให้บริการที่มีการ หายใจบริเวณใบหน้าผู้รับบริการ ข้อ 24 (9)						
5.10 มีระบบป้องกันอัคคีภัยในสถาน ประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการ ควบคุมอาคาร ข้อ 24 (10)						

สรุปผลการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ปรับปรุง

โดยคณะกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการ

ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	ครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ผลการตรวจเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> ผ่าน แบบมีเงื่อนไขที่ต้องปรับปรุง	ผลการตรวจเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> ผ่าน แบบมีเงื่อนไขที่ต้องปรับปรุง
ข้อเสนอแนะ.....	ข้อเสนอแนะ.....
กำหนดเวลาการจัดส่งเอกสาร/หลักฐานภายใน..... วัน	กำหนดเวลาการจัดส่งเอกสาร/หลักฐานภายใน..... วัน
กำหนดเวลาการตรวจครั้งต่อไปภายใน..... วัน	กำหนดเวลาการตรวจครั้งต่อไปภายใน..... วัน
<u>รายชื่อคณะกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการ</u>	<u>รายชื่อคณะกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการ</u>
ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()	ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()	ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()	ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
ข้าพเจ้าผู้ประกอบการ / ผู้รับการตรวจสถานประกอบการ ได้รับทราบผลการตรวจ ประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยแล้ว และขอรับรองว่า คณะอนุกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการมิได้ทำให้ ทรัพย์สินของสถานประกอบการเสียหาย สูญเสียหรือเสื่อมค่าแต่ ประการใด	ข้าพเจ้าผู้ประกอบการ / ผู้รับการตรวจสถานประกอบการ ได้รับทราบผลการตรวจ ประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยแล้ว และขอรับรองว่า คณะอนุกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการมิได้ทำให้ ทรัพย์สินของสถานประกอบการเสียหาย สูญเสียหรือเสื่อมค่าแต่ ประการใด
ลงชื่อ ผู้ประกอบการ/ผู้รับการตรวจ ()	ลงชื่อ ผู้ประกอบการ/ผู้รับการตรวจ ()
วันที่ เดือน พ.ศ.....	วันที่ เดือน พ.ศ.....

