

กิจการสปา การบริการโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก และประกอบด้วยบริการอื่นอีกอย่างน้อยสามอย่าง คือ ๑.

๒. ๓.

๔. ๕.

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ โดยมีการให้บริการ คือ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม โดยมีการให้บริการ คือ

กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

๓. ที่ตั้งของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ลักษณะสถานที่ที่ใช้เป็นที่ตั้ง บ้าน อาคาร ศูนย์การค้า อื่น ๆ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

๔. กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทที่มีผู้ดำเนินการ

กิจการสปา กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มีผู้ดำเนินการ (๑) ชื่อ..... สกุล..... สัญชาติ อายุ ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

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

ใบอนุญาตให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

วัน/เวลาที่ให้บริการเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์โทรสาร.....
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
 ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ

(๒) ชื่อ..... สกุล..... สัญชาติ อายุ ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

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

ใบอนุญาตให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่.....
 ออกให้ ณ วันที่ เดือนพ.ศ.
 วัน/เวลาที่ให้บริการเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์โทรสาร.....
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
 ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

๖. ข้าพเจ้าได้ดำเนินการให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา ๒๖ ครบถ้วนทุกประการแล้ว

๗. มีผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาต จำนวน..... คน ดังมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

๘. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ฉบับ ดังนี้

(๑) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้ง โดยสังเขป จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

(๓) กรณียื่นคำขอในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทสนธิ พร้อมบัญชีผู้ถือหุ้นวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง) จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง) จำนวน ๑ ชุด

(๕) บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) สำเนาใบอนุญาตของผู้ดำเนินการและใบรับรองของผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

(๗) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

(๘) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ

(๙) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

(๑๐) แบบแสดงความจำเป็นเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นจำนวน ๑ ฉบับ

(กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)

(๑๑) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

รายการภาพถ่ายประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
(เขียนชื่อภาพกำกับทุกภาพ กระดาษ 1 หน้า ใส่ภาพไม่เกิน 2 ภาพ

ที่	รายการภาพถ่าย	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
ร้านนวด (ที่ไม่ได้ทำสปา) เตรียมภาพจากข้อ 1-13				
1	อาคารภายนอกและที่มองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ			
2	ทางเข้าและบริเวณต้อนรับ			
3	ห้องน้ำ ห้องส้วม (แยก ชาย-หญิง หรือมีป้ายกำกับ ว่าว่าง/ไม่ว่าง)			
4	อ่างล้างมือ			
5	ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง/ตู้เก็บเสื้อผ้าหรือทรัพย์สิน ของมีค่า			
6	ห้องบริการ <u>ทุกห้อง</u> (มีหลายภาพถ้ามีหลายห้อง) ตามรายการบริการ แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์บริการภายใน			
7	อุปกรณ์ปฐมพยาบาล (ชุดยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น และชุดทำแผลเบื้องต้น)			
8	ถังขยะที่มีฝาปิด			
9	ถังดับเพลิง (ห้ามวางบนพื้น ให้แขวนโดยสูงจากพื้นไม่เกิน 1.5 เมตร			
10	ป้ายคำเตือนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงจากอายุและโรคประจำตัว			
11	เมนูแสดงอัตราค่าให้บริการ			
12	ภาพผู้ให้บริการใส่เครื่องแบบปฏิบัติงานติดป้ายชื่อ			
13	ภาพถ่ายเวลา เปิด-ปิดทำการ (ที่ปรากฏจริงในร้าน)			
ร้านนวดสปา เตรียมภาพจากข้อ 1-19				
14	ห้องอบไอน้ำ อบความร้อน อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น			
15	ห้องอาบน้ำ ติดป้ายสัญลักษณ์ว่า ชายหรือหญิง			
16	เอกสารซักประวัติเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง			
17	แบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ			
18	อุปกรณ์ทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อ			
19	คู่มือขั้นตอนการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์และการฆ่าเชื้อ			

วันที่บันทึกข้อมูล.....

บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานประกอบการ..... ประเภทสถานประกอบการ กิจการสปา กิจการนวดเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
เลขที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
จำนวนพนักงานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน.....คน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ให้บริการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้	วันที่เริ่มทำงาน	ตำแหน่ง	ยื่นขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ ณ จังหวัด..	หมายเลข โทรศัพท์	หมายเหตุ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ให้บริการ(ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้	วันที่เริ่มทำงาน	ตำแหน่ง	ยื่นขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ ณ จังหวัด..	หมายเลข โทรศัพท์	หมายเหตุ