



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาคู อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่ กส ๑๐๓๒/๑๐๔

วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓

เรื่อง ขอเผยแพร่กระบวนการให้บริการประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาคู

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาคู

๑. เรื่องเดิม

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MITAS) ภายใต้แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กร คุณภาพ มุ่งเน้นหลักการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ซึ่งอยู่ในประเด็นการตรวจราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐)

๒. ข้อเท็จจริง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ขออนุญาตเผยแพร่ กระบวนการให้บริการประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาคู เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน ตัวชี้วัดที่ ๑๒ มาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการ (EB ๒๖ หน่วยงานมีการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวก หรือการให้บริการประชาชนด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้) ซึ่งเป็นการยกระดับของหน่วยงานในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม รายละเอียดตามเอกสารที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

๓. ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๘๙๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่องมอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา

๔. ข้อเสนอเพื่อโปรดพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และลงนามอนุมัติให้เผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาคู (www.ssonakhu.com) ต่อไป

(นายปัญญา พิมพ์แก้ว)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอนาคู

อนุมัติ

(นายพรัตน์ ไทยแท้)

สาธารณสุขอำเภอนาคู

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภาค จังหวัดกาฬสินธุ์

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มทางการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภาค จังหวัดกาฬสินธุ์

วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หัวข้อ : เผยแพร่กระบวนการให้บริการประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภาค

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : ตามเอกสารที่แนบ

๑.กระบวนการให้บริการประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภาค

Linkภายนอก :

หมายเหตุ :

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ทณภพ วรรณ

(นางสาวกนกพรรณ ยี่วาศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายนพรัตน์ ไทยแท้)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอภาค

วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ชณภ

(นางสาวชนาภา เห่งง่า)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



คู่มือประชาชน
การขออนุญาตดำเนินการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาคู
จังหวัดกาฬสินธุ์



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

คู่มือประชาชน

การขออนุญาตดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนินกิจการ ดังต่อไปนี้

๑. สปาเพื่อสุขภาพ หมายถึง บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลักประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือการอาบน้ำ นวด หรืออบตัว ที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัว ตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

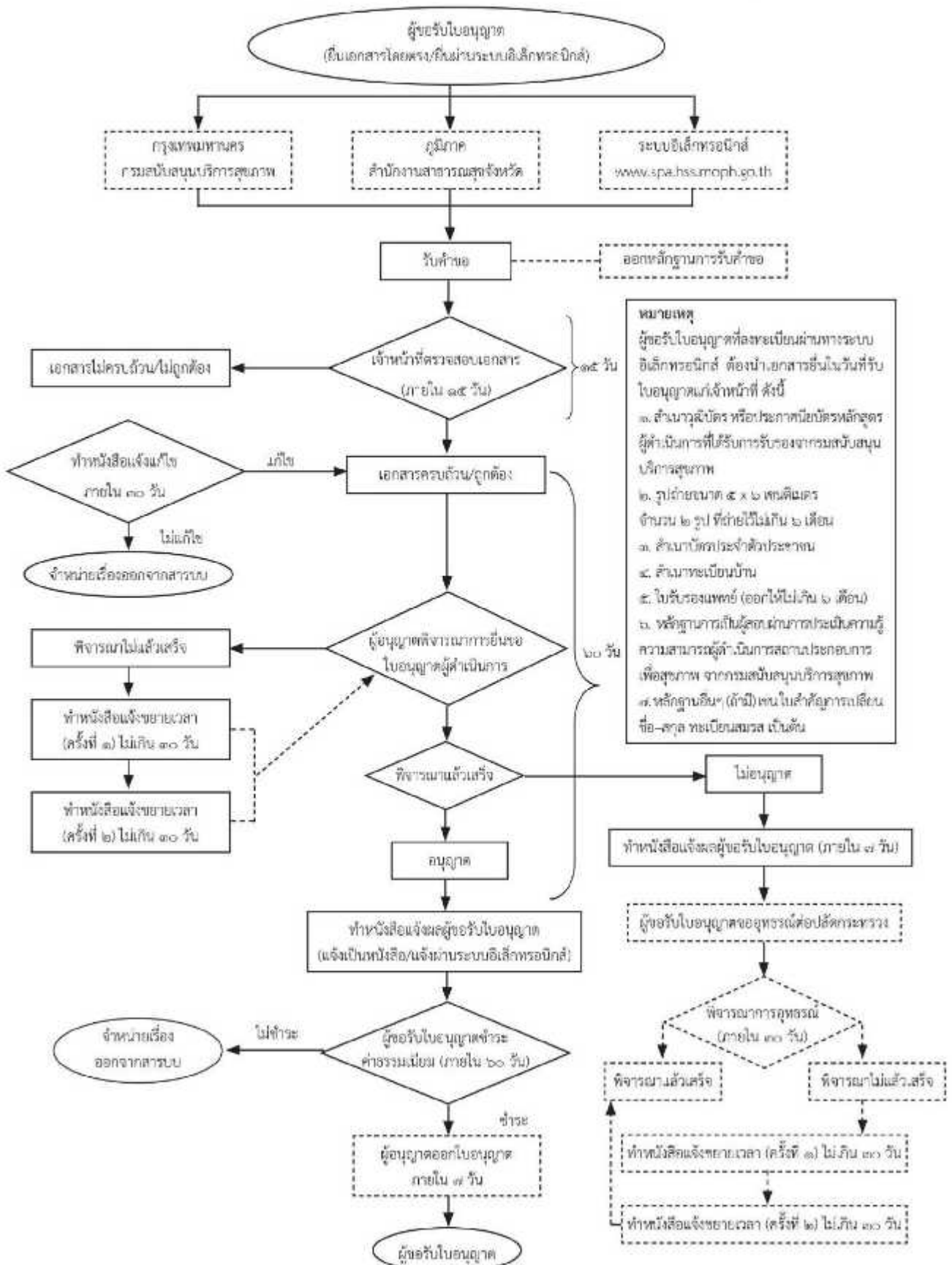
๒. นวดเพื่อสุขภาพ หมายถึง การประกอบกิจการนวด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตึง การประคบ การอบ การนวดแผนไทย (ที่ไม่ใช่การรักษาโรค) หรือโดยวิธีการอื่นใดตามศาสตร์และศิลปะของการนวดเพื่อสุขภาพ และการนวดฝ่าเท้า เป็นต้น ทั้งนี้ต้องมีสถานที่อาบน้ำให้บริการ เว้นแต่เป็นการนวดเพื่อสุขภาพในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือในหน่วยบริการสาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐ หรือการนวดที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

๓. นวดเพื่อเสริมความงาม หมายถึง การประกอบกิจการนวดในสถานที่เฉพาะ เช่น ร้านเสริมสวย หรือแต่งผม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสวยงามด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การประคบ การอบหรือด้วยวิธีการอื่นใดตามศิลปะการนวดเพื่อเสริมความงาม ทั้งนี้ ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำให้บริการ เว้นแต่เป็นการนวดเพื่อเสริมความงามในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือในหน่วยบริการสาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐ หรือการนวดที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

ขั้นตอนการขออนุญาตประกอบด้วย

๑. การขอใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
๒. การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ
๓. การขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
๔. การรับใบอนุญาตและการชำระค่าธรรมเนียม
๕. การแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตและการอุทธรณ์
๖. เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

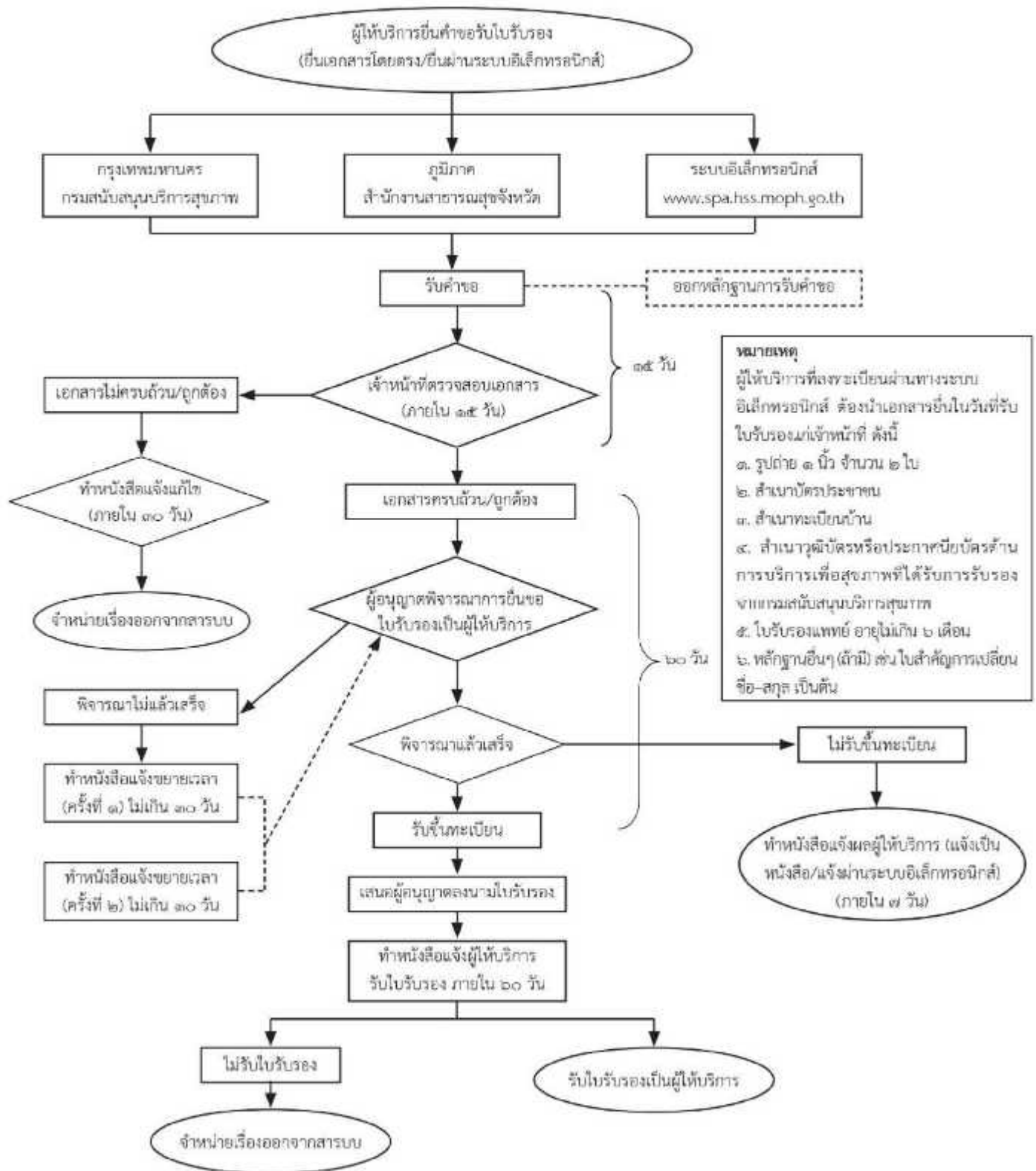
ขั้นตอนการขอใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ





สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

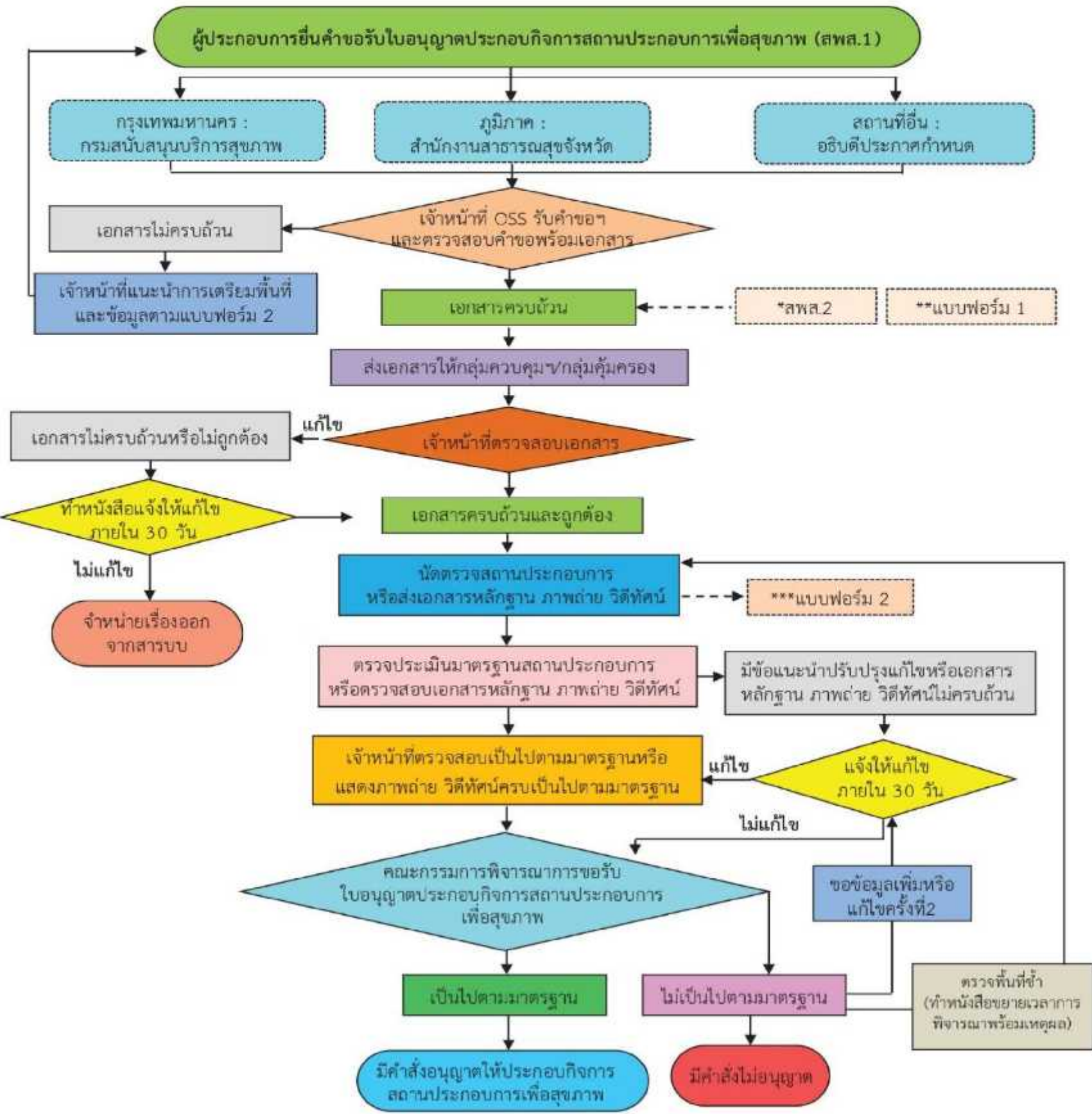
ขั้นตอนการการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ





สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

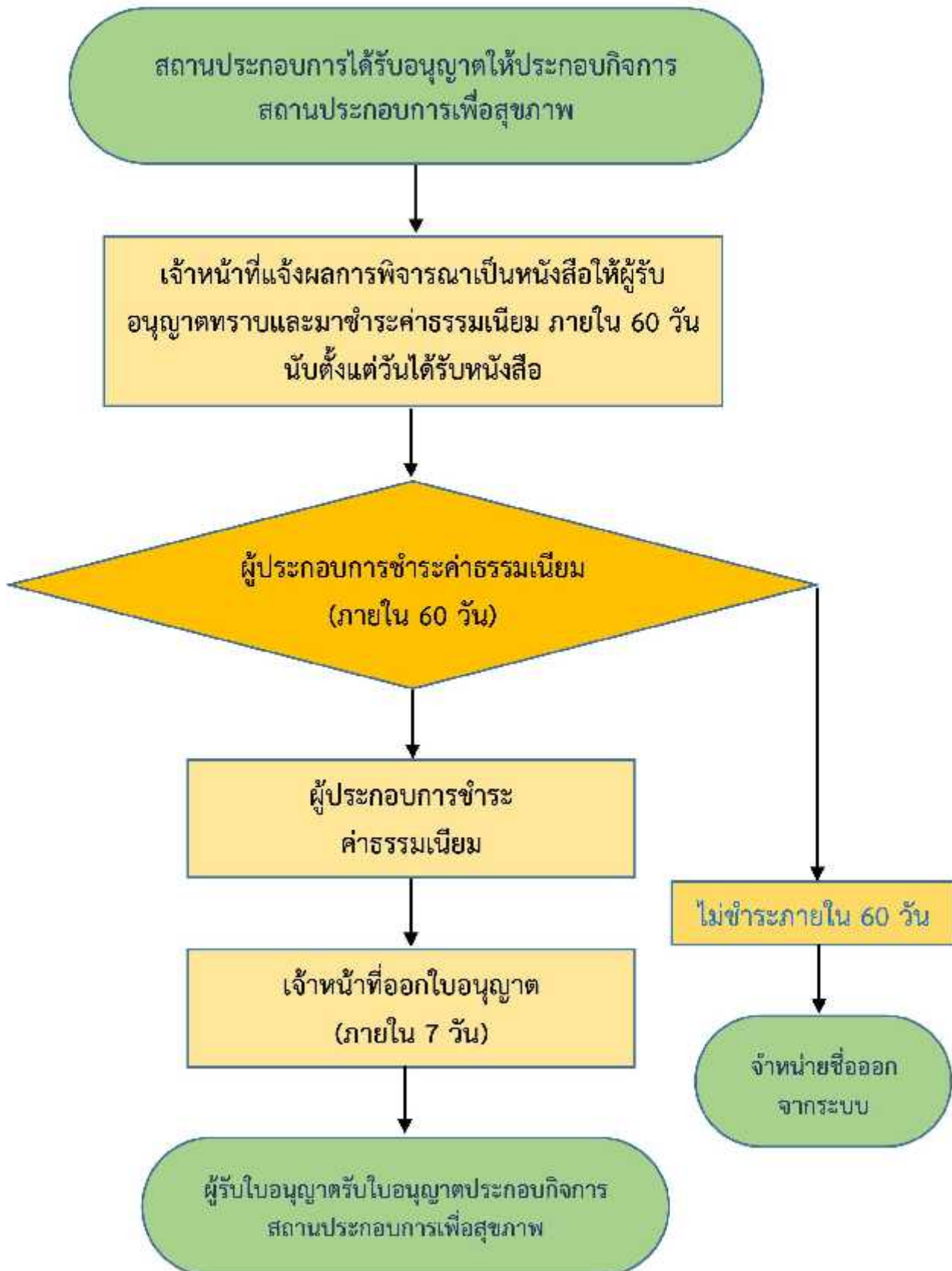
ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ





สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

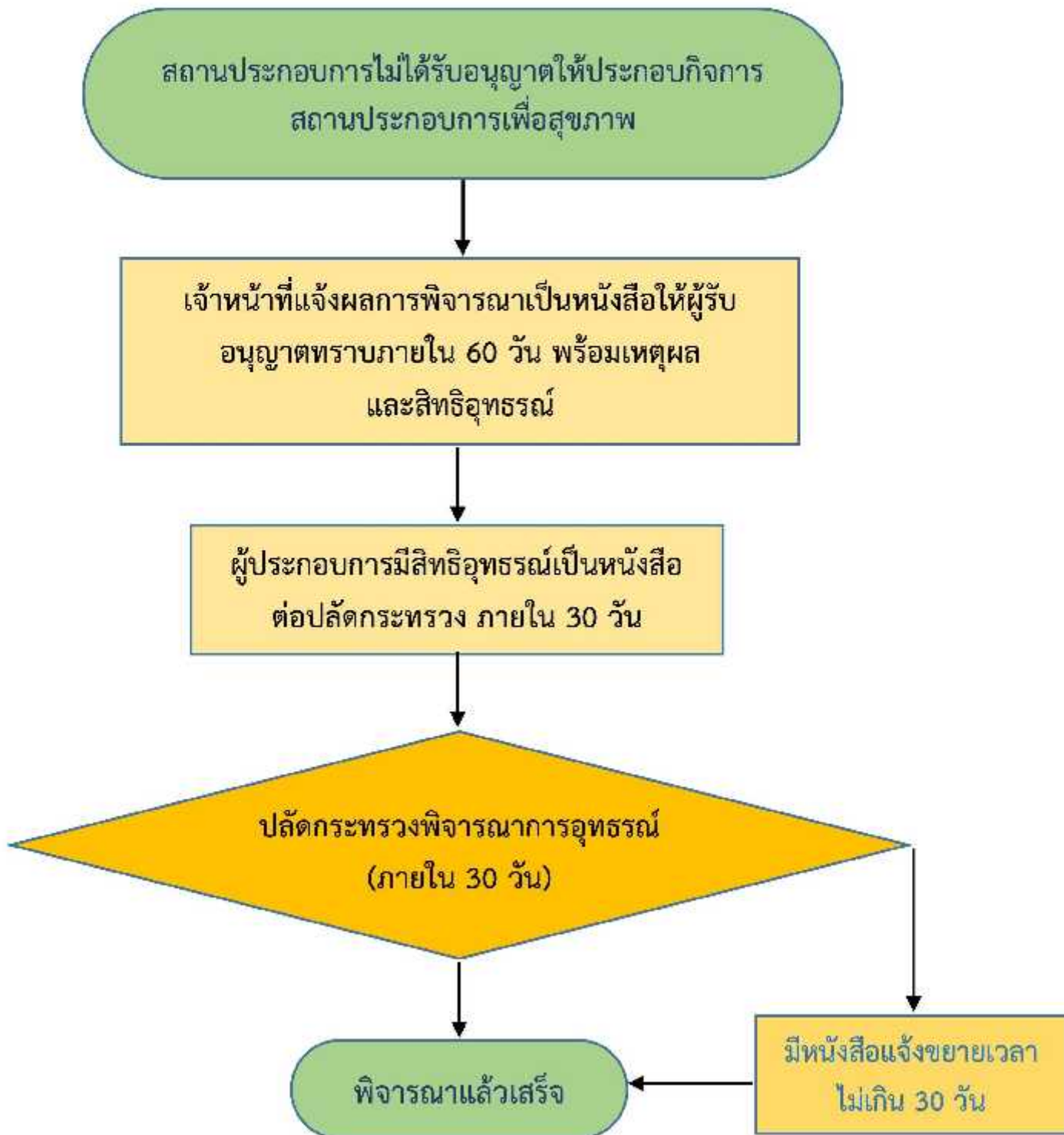
กระบวนการรับใบอนุญาตและชำระค่าธรรมเนียม





สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

กระบวนการแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตและการอุทธรณ์





สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

เอกสารประกอบการยื่นขออนุญาต

1. สำเนาโฉมบัตร หรือประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ดำเนินการ ที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. รูปถ่ายขนาด ๕ x ๖ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ที่ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
3. สำเนาบัตรประชาชน
4. สำเนาทะเบียนบ้าน
5. ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน)
6. หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถ ผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
7. หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส (เป็นต้น)

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

1. คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑)
2. แบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบฟอร์ม ๑)
3. แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ (แบบฟอร์ม ๒)
4. บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ
5. หลักเกณฑ์การใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
6. กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการสปา และกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม
7. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเรื่อง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ต้องมีผู้ดำเนินการ
8. แบบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒)
9. แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๗)
10. คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



ประเภท กิจการสถา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน
กฎกระทรวง

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตินุคคล.....

โดย (๑)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

(๒)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตินุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่อผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังนี้

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ

(๒) 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 โทรศัพท์ โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 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) กรณียื่นคำขอในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท/สนธิ พร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น/วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง) จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐาน การแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของ อาคารหรือสถานที่ตั้ง) 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) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นจำนวน ๑ ฉบับ

(กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)

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

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)



แบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

วันที่รับเรื่อง.....เวลา.....น. (One stop service)

ชื่อสถานประกอบการ.....เขต.....

ประเภทกิจการ สปป นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม

ลำดับ	เอกสารหลักฐาน	จำนวน (ฉบับ)	ตรวจสอบโดย OSS	ตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มควบคุมฯ
๑. เอกสารหลักฐานผู้ประกอบการ (กรณีนิติบุคคล ต้องเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามที่ระบุในหนังสือบริคนท์สนธิ)				
๑.๑	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	๓		
๑.๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	๓		
๑.๓	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)	๓		
๑.๔	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท(หนังสือบริคนท์สนธิ) พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณียื่นในนามนิติบุคคล)	๑		
๑.๕	ใบมอบอำนาจ(กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน) <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบ <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ	๑		
๒. เอกสารหลักฐานสถานที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ				
๒.๑	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑		
๒.๒	แบบแปลนหรือแผนผังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่นคำขอที่สามารถคำนวณพื้นที่ได้	๑		
๒.๓	เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้อาคารจากเจ้าของอาคารหรือหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์	๑		
๓. เอกสารหลักฐานผู้ให้บริการ				
จำนวนผู้ให้บริการ.....คน				
๓.๑	บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ	๓ ชุด		
	๑) สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ให้บริการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๓) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	คนละ ๑ ฉบับ		
๔. เอกสารหลักฐานผู้ดำเนินการสปป (กรณีขอใบอนุญาตประกอบกิจการสปป)				
จำนวนผู้ดำเนินการ.....คน				
๔.๑	แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการกิจการสปป	๑ ชุด		
	๑) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๓) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	คนละ ๑ ฉบับ		

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบคำขอ

(.....)

(.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

- ขออนุญาตรายใหม่
 ขอต่อยอายุใบอนุญาต



(แบบฟอร์ม ๒)

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

ชื่อสถานประกอบการ.....สถานที่ตั้งเลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 พื้นที่บริการ.....ตารางเมตร.....
 ชื่อผู้ประกอบกิจการ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 ประเภทกิจการ สปา
 นวดเพื่อสุขภาพ
 นวดเพื่อเสริมความงาม

ประเด็นมาตรฐาน	รูปภาพประกอบและหรือวิดีโอที่ค้น	ตรวจสอบเอกสาร (ส่วที่ เจ้าหน้าดี)
ด้านสถานที่ ๑. ชื่อสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ๑.๑ ต้องเป็นอักษรภาษาไทย <input type="checkbox"/> ๑.๒ ไม่มีลักษณะโอ้อวดเกินความจริง หรือทำให้เข้าใจว่าการบำบัดรักษาโรค <input type="checkbox"/> ๑.๓ ไม่สื่อความหมายในทางลามก อนาจาร หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อย จนบธรรมเนียม ศีลธรรมอันดีงาม <input type="checkbox"/> ๑.๔ ไม่อ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต <input type="checkbox"/> ๑.๕ ภายในจังหวัดเดียวกัน ชื่อต้องไม่ซ้ำกัน ยกเว้นเป็นผู้ประกอบการเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกันหรือมีหนังสือยินยอมจากผู้รับใบอนุญาตรายเดิม จึงสามารถให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับหรือที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อนั้น <input type="checkbox"/> ๑.๖ แผ่นป้ายชื่อตรงตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต <input type="checkbox"/> ๑.๗ หากมีชื่อภาษาต่างประเทศ ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรไทย <input type="checkbox"/> ๑.๘ ติดป้ายชื่อไว้ด้านหน้าอาคารที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ภาพอาคารภายนอก (มุมกว้าง) ที่สามารถมองเห็นสถานประกอบการ และบริเวณใกล้เคียง <input type="checkbox"/> ภาพบริเวณด้านหน้า หรือตัวอาคารที่สามารถมองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการและเลขที่ตั้งได้ชัดเจน 	<p>-----</p> <p>-----</p>
๒. ลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ๒.๑ ถ้ามีกิจการอื่นอยู่ในอาคารเดียวกันต้องแบ่งเขตพื้นที่ให้ชัดเจน (และต้องไม่ใช้สถานบริการ) <input type="checkbox"/> ๒.๒ ถ้าสถานประกอบการมีบริการหลายประเภทต้องแบ่งแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน <input type="checkbox"/> ๒.๓ พื้นที่ภายในสถานประกอบการต้องไม่มีช่องทางให้ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กับสถานบริการ <input type="checkbox"/> ๒.๔ ถ้ามีการใช้น้ำในการให้บริการ พื้นผิวต้องทำด้วยวัสดุกันลื่น <input type="checkbox"/> ๒.๕ พื้นที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอ และไม่กลิ่นอับ <input type="checkbox"/> ๒.๖ บริเวณให้บริการเฉพาะบุคคลต้องไม่มีตุ๊กตาหรือลวดลายอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ภาพบริเวณพื้นที่ภายในสถานประกอบการที่มีการแยกเป็นสัดส่วน หรือมีอุปกรณ์ในห้อง <input type="checkbox"/> ภาพทางเดิน บริเวณพื้นที่ให้บริการ <input type="checkbox"/> ภาพพื้นที่บริการที่ใช้น้ำ เห็นพื้นผิววัสดุกันลื่น เช่น ฝ้ายางหรือวัสดุกันลื่นอื่นๆ <input type="checkbox"/> ภาพภายในห้องบริการที่มองเห็นพัดลมดูดอากาศหรือภาพประตู/หน้าต่าง <input type="checkbox"/> ภาพประตูเข้าห้องบริการที่ไม่มีกอลงประตูหรือไม่สามารถปิดล็อกได้ หรือเป็นบานกั้น 	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

ประเด็นมาตรฐาน	รูปภาพประกอบและหรือวิดีโอ	ตรวจสอบเอกสาร (สำหรับเจ้าหน้าที่)
<input type="checkbox"/> ๒.๗ มีการจัดการขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูลและน้ำเสียที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ๒.๘ มีระบบการควบคุมคุณภาพน้ำไหลตามหลักสุขาภิบาล <input type="checkbox"/> ๒.๙ การตกแต่งสถานที่ ต้องไม่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี	<input type="checkbox"/> ภาพถังขยะที่มีฝาปิดในห้องน้ำ ห้องครัวและห้องเตรียมผลิตภัณฑ์ <input type="checkbox"/> ภาพบริเวณพื้นที่กำจัดขยะและน้ำเสีย <input type="checkbox"/> ภาพการตกแต่งสถานที่ภายในสถานประกอบการ	----- ----- -----
๓.สถานประกอบการต้องจัดให้มี <input type="checkbox"/> ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้เก็บเสื้อผ้าที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยเพียงพอ และต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง	<input type="checkbox"/> ภาพที่สามารถมองเห็นห้องส้วมติดป้ายสัญลักษณ์ว่าชายหรือหญิงที่หน้าห้อง,อ่างล้างมือ พร้อมสบู่หรือน้ำยาสำหรับทำความสะอาดมี,พื้นที่สำหรับผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่แยกส่วนชายและหญิงและห้องอื่นๆ(ถ้ามี)	-----
ด้านความปลอดภัย		
<input type="checkbox"/> ๑.มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/> ภาพอุปกรณ์ปฐมพยาบาล แยกการับประทาน เช่น ชุดยาสามัญประจำบ้าน และยาใช้ภายนอก เช่น ชุดอุปกรณ์ทำแผล	-----
<input type="checkbox"/> ๒.มีป้ายหรือข้อความเตือนผู้รับบริการให้ระมัดระวังอันตรายบริเวณที่เสี่ยง	<input type="checkbox"/> ภาพป้ายข้อความเตือนบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ระวังศีรษะ,พื้นต่างระดับ,ระวังลื่น เป็นต้น	-----
<input type="checkbox"/> ๓.หากมีบริการที่ใกล้ชิดกับใบหน้าผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องใส่หน้ากากอนามัย	<input type="checkbox"/> ภาพที่แสดงว่าพนักงานใส่หน้ากากอนามัยขณะให้บริการ	-----
<input type="checkbox"/> ๔.มีระบบ การเก็บและไปส่งกับการติดเชื้อจากขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ	<input type="checkbox"/> ภาพบริเวณกำจัดขยะ ถังขยะและน้ำเสีย	-----
<input type="checkbox"/> ๕.มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิง ณ บริเวณเข้าออกหลัก อย่างน้อย ๑ เครื่อง	<input type="checkbox"/> ภาพแสดงอุปกรณ์เตือนเพลิงไหม้ด้วยเสียง เช่น กริ่ง กระดิ่ง หลอดไซเรน ที่ตั้งได้ยินทั่วพื้นที่บริการ <input type="checkbox"/> ภาพถังดับเพลิงติดตั้งมั่นคงแข็งแรงสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร และเข้าถึงง่ายนำมาใช้ได้โดยสะดวก พร้อมหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานถังดับเพลิง (ถ่ายให้เห็นพื้นที่ที่ติดตั้งถังดับเพลิง)	----- -----
๖. การบริการเกี่ยวกับการขนถ่ายน้ำ ขนขาวน้ำ ขางน้ำวน บ่อน้ำร้อนหรือน้ำเย็น ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดที่มีการใช้ความร้อนหรือความเย็น ต้องจัดให้มี <input type="checkbox"/> ๖.๑ มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจและความชำนาญรับผิดชอบตรวจตรา ดูแล การใช้อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ๖.๒ มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจนในขณะที่รับบริการ <input type="checkbox"/> ๖.๓ มีระบบฉุกเฉินที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้ <input type="checkbox"/> ๖.๔ มีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลา	<input type="checkbox"/> เอกสารการมอบหมายผู้รับผิดชอบ, ดูแล อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> เอกสารแสดงการตรวจสอบอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ภาพป้ายแสดงข้อความข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวังของการใช้อุปกรณ์ให้ผู้รับบริการได้พึงปฏิบัติหรือระวัง <input type="checkbox"/> ภาพที่สามารถเห็นนาฬิกา, อุปกรณ์ที่หยุดการทำงานเวลาที่เกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น คัตเอาต์ <input type="checkbox"/> ภาพที่สามารถมองเห็นเครื่องวัดอุณหภูมิและเครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลาที่ปรับและควบคุมอุณหภูมิของอุปกรณ์ได้	----- ----- ----- -----
<input type="checkbox"/> ๗. ต้องระมัดระวังผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงจากอายุ และโรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> ภาพคัดค้านผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงจากอายุและโรคประจำตัว	-----

ประเด็นมาตรฐาน	รูปภาพประกอบและหรือวิธีทัศนีย์	ตรวจสอบเอกสาร (สำหรับเจ้าของพื้นที่)
มาตรฐานด้านการให้บริการ <input type="checkbox"/> ๑. การบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานบริการหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	<input type="checkbox"/> ภาพแสดงเมนูการบริการที่ใช้ในปัจจุบัน ห้ามมีบริการบำบัดรักษา สักยัดหนังหรือบริการอื่นใดที่ใช้เครื่องมือแพทย์ เช่น ตูดสิ่ว หรือตูดสลากร ไหม้น <input type="checkbox"/> ภาพผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดที่มีเลขที่จดแจ้งและวันหมดอายุ	----- -----
<input type="checkbox"/> ๒. ต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่ายหรือตรวจสอบได้ และต้องไม่จัดให้มีบริการอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ภาพที่มองเห็นรายการให้บริการและอัตราค่าบริการติดในที่เปิดเผย และแนบเอกสารอัตราค่าบริการ (แนบท้ายประกอบกรพิจารณา)	-----
<input type="checkbox"/> ๓. มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการที่สะอาด สุภาพ รัดกุม และมีป้ายชื่อให้บริการติดบริเวณหน้าอก	<input type="checkbox"/> ภาพผู้ให้บริการสวมชุด สะอาด รัดกุม ที่มีป้ายชื่อ	-----
<input type="checkbox"/> ๔. กำหนดเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามที่กฎหมายกำหนด	<input type="checkbox"/> ภาพระบุเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่สามารถเห็นได้ชัดเจน	-----
๕. ในกิจการสปา จะต้องจัดให้มี ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๕.๑ มีผู้ดำเนินการสปา จำนวน.....คน ชื่อ.....ใบอนุญาตเลขที่..... ชื่อ.....ใบอนุญาตเลขที่..... <input type="checkbox"/> ๕.๒ มีห้องอาบน้ำ แยกส่วน ชาย หญิง <input type="checkbox"/> ๕.๓ มีระบบคัดกรองผู้รับบริการที่อาจมีความเสี่ยงต่อการใช้บริการ <input type="checkbox"/> ๕.๔ มีการดูแลและควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้สำหรับให้บริการ ให้มีคุณสมบัติทางเคมีที่ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ <input type="checkbox"/> ๕.๕ ทะเบียนประวัติผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> ๕.๖ มีการทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะ	<input type="checkbox"/> ภาพผู้ดำเนินการขณะปฏิบัติงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ <input type="checkbox"/> ภาพห้องอาบน้ำ ติดป้ายสัญลักษณ์ชายหรือหญิง <input type="checkbox"/> ภาพเอกสารการซักประวัติเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานการควบคุมดูแลและตรวจสอบคุณภาพน้ำ <input type="checkbox"/> แบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> ภาพเครื่องมือและอุปกรณ์การทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อ <input type="checkbox"/> คู่มือขั้นตอนการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์และการฆ่าเชื้อ เช่น การแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การล้าง การนึ่ง , ถังดัน	----- ----- ----- ----- ----- -----

ข้าพเจ้า.....ผู้ขอรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบการ
 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ผู้รับมอบอำนาจแทนนิติบุคคล ขอรับรองว่า ได้จัดสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐาน
 พร้อมแนบเอกสาร หลักฐาน และภาพหรือวิธีทัศนีย์ประกอบการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอรับรองว่าเป็นเอกสาร หลักฐานและภาพถ่ายหรือวิธีทัศนีย์ดังกล่าวนี้ได้ถ่ายจากสถานที่จริงทั้งหมด

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.....

หมายเหตุ ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีว่าการกรอกข้อความ การตอบคำถามหรือการให้นิยามอื่นเป็นเท็จต่อเจ้าหน้าที่ ถือเป็น
 ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ “ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชน
 เสียหายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน หกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ.”

บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

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

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ให้บริการ

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

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต้องจัดให้มีชื่อตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต้องเป็นอักษรภาษาไทย แต่จะมีอักษรต่างประเทศกำกับไว้ท้ายชื่ออักษรภาษาไทยด้วยก็ได้

(๒) ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมีการบำบัดรักษาโรค

(๓) ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต้องไม่สื่อความหมายในทางลามก อนาจาร หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อย ขนบธรรมเนียม ศีลธรรมอันดีงาม

(๔) ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต

ข้อ ๔ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเดียวกันจะต้องมีชื่อที่ไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพใหม่ และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกันหรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเดิมให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับหรือที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อ

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตในที่เปิดเผย ณ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นอย่างน้อยหนึ่งป้าย ดังต่อไปนี้

(๑) ให้จัดทำเป็นแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นตัวอักษรไทย กรณีใช้ภาษาต่างประเทศด้วยขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรไทย โดยระบุประเภทกิจการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไว้ในแผ่นป้ายชื่อดังกล่าวด้วย

(๒) ป้ายชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต้องตรงตามประเภทของกิจการ และตรงกับชื่อตามใบอนุญาต

(๓) ให้แสดงแผ่นป้ายชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไว้บริเวณด้านหน้า หรือตัวอาคาร

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยสามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

วิศิษฐ์ ตั้งนภากร

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กฎกระทรวง

กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ
ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา และกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม
พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้
ดังต่อไปนี้

หมวด ๑

มาตรฐานด้านสถานที่

ข้อ ๑ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา และกิจการนวดเพื่อสุขภาพ
หรือเพื่อเสริมความงาม ต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านสถานที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีที่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพอยู่ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่น
ต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริเวณที่ให้บริการอย่างชัดเจน และการประกอบกิจการอื่นนั้นต้องไม่ใช่กิจการ
สถานบริการที่เป็นสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัวซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้าตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ
รวมทั้งจะต้องไม่รบกวนต่อการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพด้วย

(๒) พื้นที่ภายในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจะต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือ
ผู้รับบริการไปมาหาสู่กันกับสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(๓) กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีการให้บริการหลายประเภทรวมอยู่ในอาคาร
เดียวกันหรือสถานที่เดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนการให้บริการให้ชัดเจนและแต่ละสัดส่วนจะต้อง
มีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการแต่ละประเภท

(๔) พื้นที่บริเวณที่มีการใช้น้ำในการให้บริการ พื้นผิวต้องทำด้วยวัสดุกันลื่น

(๕) พื้นที่บริเวณที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอและไม่มีกลิ่นอับที่

(๖) มีการจัดการขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่เหมาะสม

(๗) มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล

(๘) มีการจัดบริเวณสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม โดยในกรณีที่เป็นสถานที่ให้บริการ เฉพาะบุคคลต้องไม่มีลักษณะมิดชิดหรือลับตาจนเกินไป

(๙) มีการตกแต่งสถานที่ที่เหมาะสม และต้องไม่มีลักษณะที่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม หรือ ขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี

ข้อ ๒ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาต้องจัดให้มีห้องอาบน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า และตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและเพียงพอ และต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง

ข้อ ๓ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ต้องจัดให้มีห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า และตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและเพียงพอ และต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง รวมทั้งอาจจัดให้มีห้องอาบน้ำด้วยก็ได้

หมวด ๒

มาตรฐานด้านความปลอดภัย

ข้อ ๔ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา และกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือ เพื่อเสริมความงาม ต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านความปลอดภัย ดังต่อไปนี้

(๑) มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาที่มีการให้บริการ

(๒) มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย

(๓) มีการทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะหลังจากการใช้งาน และให้บริการก่อนมีการนำกลับมาใช้ให้บริการครั้งต่อไป ทั้งนี้ กรณีที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค ต้องนำอุปกรณ์และเครื่องมือไปผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อที่สามารถฆ่าและควบคุมเชื้อได้ทุกครั้งหลังจาก การใช้งานและให้บริการ

(๔) จัดให้ผู้ให้บริการต้องใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากระบบทางเดินหายใจไปสู่ผู้รับบริการในกรณีที่มีการให้บริการที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ

(๕) มีระบบการเก็บและป้องกันการติดเชื้อจากมูลฝอยที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะและมีวิธีการควบคุมการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรค

(๖) มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน อย่างน้อยหนึ่งเครื่อง ณ บริเวณทางเข้าออกหลักของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ข้อ ๕ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีการให้บริการเกี่ยวกับการอบไอน้ำ การอบชาวน้ำ หรือมีการใช้อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อนหรือน้ำเย็น ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดที่มีการใช้ความร้อน หรือความเย็น แล้วแต่กรณี อันอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ต้องจัดให้มีบุคลากรและอุปกรณ์ ที่จำเป็น ดังต่อไปนี้

(๑) มีผู้ให้บริการหรือพนักงานที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญในการให้บริการ และการใช้อุปกรณ์นั้นเป็นอย่างดี เป็นผู้รับผิดชอบและมีหน้าที่คอยตรวจตราดูแลการให้บริการและการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวทั้งในขณะที่ใช้งานและหลังจากการใช้งาน

(๒) มีนาฬิกาที่สามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้โดยง่ายและชัดเจนจากบริเวณที่ผู้รับบริการ กำลังใช้บริการอยู่

(๓) มีระบบฉุกเฉินซึ่งสามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้โดยอัตโนมัติในทันทีที่เกิดภาวะซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ และการเข้าถึงเพื่อใช้ระบบฉุกเฉินนั้นต้องสามารถ กระทำได้โดยง่ายและสะดวกในเวลาที่เกิดเหตุฉุกเฉิน

(๔) มีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลา แล้วแต่กรณี เพื่อให้พนักงานผู้รับผิดชอบอุปกรณ์สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการได้ตลอดเวลา

ข้อ ๖ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) มีระบบคัดกรองผู้รับบริการที่อาจมีความเสี่ยงต่อการเข้าใช้บริการในบางกรณี โดยห้าม สตรีมีครรภ์ ผู้ใช้ยาบางประเภทที่อาจเกิดปัญหาได้เมื่อเข้าไปใช้อุปกรณ์บางชนิด ผู้ซึ่งดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มาก่อนเข้าใช้บริการ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคหัวใจ เข้าใช้อุปกรณ์หรือบริการที่เสี่ยงต่อภาวะนั้น

(๒) ต้องดูแลและควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้สำหรับการให้บริการให้มีคุณสมบัติทางเคมี ที่มีความปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค

ข้อ ๗ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการนวด เพื่อเสริมความงามต้องระมัดระวังมิให้ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงจากอายุหรือภาวะโรคประจำตัวมาใช้บริการ อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หมวด ๓

มาตรฐานด้านการให้บริการ

ข้อ ๘ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา และกิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมความงาม ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานบริการหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) ต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่าย หรือสามารถตรวจสอบได้ ณ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(๓) ต้องไม่จัดให้มีบริการอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(๔) ต้องกำหนดให้มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการ โดยเป็นเครื่องแบบที่รัดกุม สุภาพ สะอาดเรียบร้อยและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และต้องมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดไว้ที่บริเวณหน้าอก

(๕) มีการกำหนดเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ชัดเจนและแน่นอน โดยสามารถกำหนดเวลาเริ่มให้บริการได้ตั้งแต่เวลา ๐๖.๐๐ นาฬิกา และให้บริการได้ไม่เกินเวลา ๒๔.๐๐ นาฬิกา

ข้อ ๙ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาต้องมีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้รับบริการไว้เป็นหลักฐานตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ บัญญัติให้มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพแต่ละประเภทเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้



กฎกระทรวง

กำหนดบริการอื่นในกิจการสปา

พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความใน (๑) ของบทนิยามคำว่า “สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” ในมาตรา ๓ และมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ให้บริการดังต่อไปนี้เป็นบริการอื่นในกิจการสปา

- (๑) การขัดผิวกาย
- (๒) การขัดผิวหน้า
- (๓) การใช้ผ้าห่มร้อน
- (๔) การทำความสะอาดผิวกาย
- (๕) การทำความสะอาดผิวหน้า
- (๖) การทำสมาธิ
- (๗) การนวดหน้า
- (๘) การบริการอาหารหรือเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
- (๙) การบำรุงผิวกาย
- (๑๐) การบำรุงผิวหน้า
- (๑๑) การประคบด้วยความเย็น
- (๑๒) การประคบด้วยหินร้อน
- (๑๓) การปรับสภาพผิวหน้า
- (๑๔) การแปรงผิว
- (๑๕) การพอกผิวกาย
- (๑๖) การพอกผิวหน้า
- (๑๗) การพันตัว
- (๑๘) การพันร้อน

- (๑๙) การอบซาวน่า
- (๒๐) การอบไอน้ำ
- (๒๑) การอาบด้วยทรายร้อน
- (๒๒) ซิบอล
- (๒๓) ไทเก็ก
- (๒๔) ไทชิ
- (๒๕) พิลาทิส
- (๒๖) ฟิตบอล
- (๒๗) โยคะ
- (๒๘) ฤาษีตัดตน
- (๒๙) แอโรบิก

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่ (๑) ของบทนิยามคำว่า “สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ บัญญัติให้กิจการสปา ได้แก่ บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เพื่อให้ได้รับบริการที่ครบถ้วนตามหลักการทำสปา สมควรกำหนดให้บริการบางอย่างเป็นบริการอื่นในกิจการสปา จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ต้องมีผู้ดำเนินการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง สถานประกอบการ
เพื่อสุขภาพที่ต้องมีผู้ดำเนินการ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ กำหนดให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาเป็นสถานประกอบการ
เพื่อสุขภาพที่ต้องมีผู้ดำเนินการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

วิศิษฐ์ ตั้งนภากร

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



แบบใบรับคำขออนุญาต
ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อผู้ขออนุญาต

สถานที่ชื่อ

ประเภทกิจการที่ยื่นคำขอ กิจการสปา กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ประเภทของการยื่นคำขอ

- คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอรับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย
- คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เลขที่รับ วันที่รับเรื่อง

ผลการตรวจสอบคำขออนุญาต

- เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง
- เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

.....
.....
.....

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ ผู้อนุญาต/ผู้อนุญาตมอบหมาย

วันที่ / /



(๑) ใบอนุญาตสถานประกอบการ

ประเภท กิจการสหภาพ กิจการรวมเพื่อสุขภาพ กิจการวัดเพื่อเสริมความงาม กิจการอื่นตามที่กำหนดไว้

(๒) ใบอนุญาตผู้ดำเนินการ

เลขที่รับ

วันที่รับ

ลงชื่อผู้รับคำขอ

แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม

ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

 ๑.๑ ชื่อ.....บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

 ๑.๒ นิติบุคคล.....

โดย (๑)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

(๒)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอชำระค่าธรรมเนียม เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน.....

๒. ข้อมูลใบอนุญาต (แล้วแต่กรณี)

(๑) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

ขนาดพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.....ตารางเมตร

(๒) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถาน

ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

๙. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

พ.ศ.๒๕๕๙ ดังนี้

- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....บาท
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....บาท
- ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการประอาบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี.....เป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)



ประเภท กิจกรรมสภา

กิจกรรมวัดเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมวัดเพื่อเสริมความงาม

กิจกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

เลขที่รับ.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตินบุคคล.....

โดย (๑)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

และ (๒)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามใบอนุญาตเลขที่

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- กิจกรรมสภา
- กิจกรรมวัดเพื่อสุขภาพ
- กิจกรรมวัดเพื่อเสริมความงาม
- กิจกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....
 ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....
 สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....
 ๓. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ
 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ
 เพื่อสุขภาพ ตามข้อ ๒

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ฉบับ ดังนี้

(๑) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เดิม)

(๒) กรณีที่หลักฐานและเอกสารที่ยื่นไว้ใน การขออนุญาตมีการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลง

ผู้ยื่นคำขอต้องยื่นหลักฐานและเอกสารที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วย

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน

คนละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

(๕) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

(๖) แบบแปลนเพิ่มเติม (กรณีมีการปรับ/ลดพื้นที่)

(๗) เอกสารอื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)