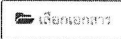
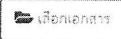
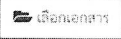
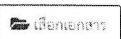
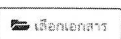


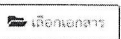
เอกสารอัปโหลดในระบบ Bizportal สำหรับเปิดร้านนวด

3. อัปโหลดเอกสาร

บุคคลผู้ขออนุญาต

แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้ง โดยสังเขป *	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 20 MB
แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ *	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
กรณียื่นคำขออนุญาตนิติบุคคลให้แบบสำเนาหนังสือรับรองบริษัท พร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อนิติบุคคล ลงนามสำเนาถูกต้อง	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือ หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง *	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
แบบแสดงความจำเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
ภาพถ่ายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด) *	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
สำเนาบัตรประชาชนของผู้ประกอบการ ลงนามสำเนาถูกต้อง	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ ลงนามสำเนาถูกต้อง	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ *	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

เอกสารเพิ่มเติม

เอกสารเพิ่มเติม เช่น การเพิ่มข้อมูลองค์ความรู้ (กรณีขอรับรองเพิ่มเติม), หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล เป็นต้น คำอธิบาย	 รองรับเอกสารชนิด pdf,docx,pptx,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
---	---

สำเนาใบ สพล.14 , สำเนาบัตร ปชช. ผู้นวด , บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการในร้าน

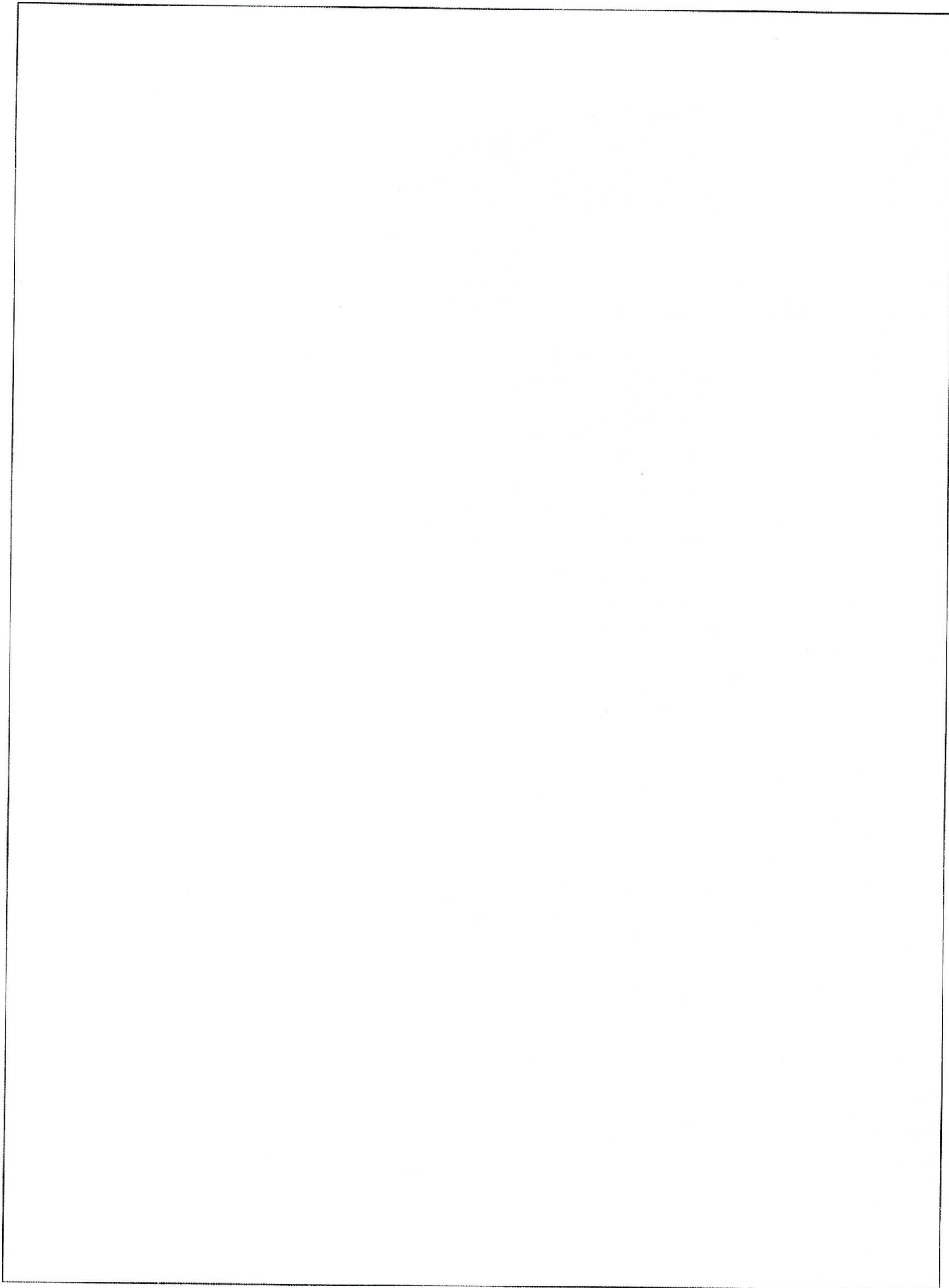
คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการการดำเนินการทุกครั้ง

[ย้อนกลับ](#) [บันทึกค่า](#) [ส่งคำขอ](#)



แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

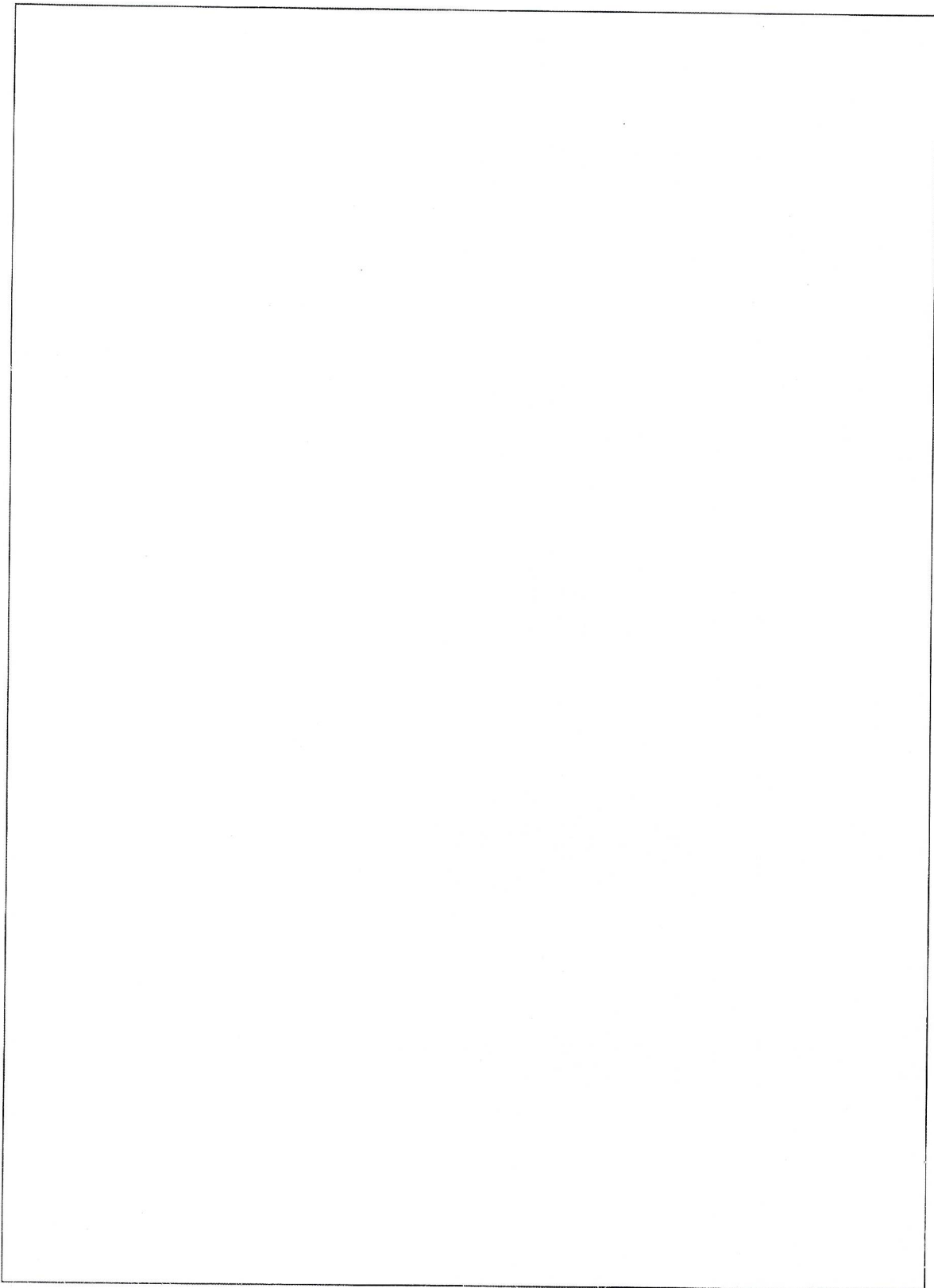
ชื่อสถานประกอบการ.....จังหวัดอุดรธานี



หมายเหตุ โปรตระบุที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง

แบบแปลนหรือแผนผังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ.....จังหวัดอุดรธานี



หมายเหตุ โปรตรระบุนขนาด กว้าง.....(ม.) x ยาว.....(ม.) = รวมพื้นที่.....ตร.ม.

หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า (เจ้าของบ้าน/ผู้ให้คำยินยอม) ชื่อ.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
เป็นผู้ถือกรรมสิทธิ์ในที่ตั้งร้าน บ้านเลขที่.....ห้องที่(ถ้ามี).....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นเพื่อแสดงว่า

- ข้าพเจ้า(เจ้าของบ้าน/ผู้ให้คำยินยอม) ยินยอมให้ใช้สถานที่ดังกล่าวข้างต้น
 ข้าพเจ้า(ผู้ให้คำยินยอม) ยินยอมให้เช่าช่วงต่อ พร้อมทั้งแนบสำเนาสัญญาเช่าจากเจ้าของบ้าน

2. ให้แก่ (ผู้ขอประกอบการ) ชื่อ.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
ในการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท O สปา O นวดเพื่อสุขภาพ O นวดเพื่อเสริมความงาม
สถานประกอบการชื่อร้าน.....
ได้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ขอรับรองว่าหนังสือฉบับนี้ได้ทำขึ้นโดยถูกต้องตามความเป็นจริง ทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าของบ้าน/ผู้ให้คำยินยอม (1)
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอประกอบการ (2)
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : ให้แนบเอกสารดังนี้ประกอบด้วย (พร้อมทั้งลงชื่อและรับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)

1. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งร้าน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของเจ้าของบ้าน/ผู้ให้คำยินยอม
3. ถ้ามีสัญญาเช่าร้านระบุข้อมูลครบถ้วน ให้ถ่ายสำเนาสัญญาเช่าแทนหนังสือฉบับนี้

รายการภาพถ่ายประกอบการยื่นแบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

กำหนดรายการระยะ ๑-๒ ภาพ ดังต่อไปนี้

๑. อาคารภายนอกและทิวทัศน์เห็นป้ายชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
๒. ทางเข้าและบริเวณต้อนรับ
๓. ห้องผลิตเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้เก็บเสื้อผ้าหรือทรัพย์สิน ของมีค่า
๔. ห้องบริการทุกห้องตามรายการบริการ (แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์บริการภายใน)
๕. ห้องน้ำ-ห้องส้วม
๖. อย่างล้างมือ
๗. ห้องหรือบริเวณเตรียมผลิตภัณฑ์สำหรับให้บริการ
- ~~๘. ห้องอบไอน้ำ อบอุ่นร้อน อ่างน้ำร้อน ป้อน้ำร้อน ป้อน้ำเย็น (กรณีกิจการสปา)~~
๙. ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์
๑๐. บริเวณซักล้าง
๑๑. บริเวณกำจัดขยะและน้ำเสีย
๑๒. ห้องพักผู้ให้บริการ
๑๓. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล / ถังดับเพลิง
๑๔. ภาพผู้ให้บริการใส่เครื่องแบบปฏิบัติงานติดป้ายชื่อ
๑๕. ภาพถ่ายเวลา เปิด ปิดทำการ

ขออนุญาตรายใหม่
 ขอต้ออายุใบอนุญาต



(แบบฟอร์ม ๒)

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

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

ประเด็นมาตรฐาน	รูปภาพประกอบและหรือวิดีโอที่ค้น	ตรวจสอบเอกสาร (สำหรับเจ้าหน้าที่)
ด้านสถานที่		
๑. ชื่อสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๑.๑ ต้องเป็นอักษรภาษาไทย <input type="checkbox"/> ๑.๒ ไม่มีลักษณะโอ้อวดเกินความจริง หรือทำให้เข้าใจว่ามี การบำบัดรักษาโรค <input type="checkbox"/> ๑.๓ ไม่สื่อความหมายในทางลามก อนาจาร หรือขัดต่อ ความสงบเรียบร้อย ขนบธรรมเนียม ศีลธรรมอันดีงาม <input type="checkbox"/> ๑.๔ ไม่อ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับ พระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต <input type="checkbox"/> ๑.๕ ภายในจังหวัดเดียวกัน ชื่อต้องไม่ซ้ำกัน ยกเว้นเป็น ผู้ประกอบการเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกันหรือมีหนังสือ ยินยอมจากผู้รับใบอนุญาตรายเดิม จึงสามารถให้ใช้ชื่อซ้ำกัน ได้แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับหรือที่ตั้งสถานที่ ต่อท้ายชื่อนั้น <input type="checkbox"/> ๑.๖ แผ่นป้ายชื่อตรงตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต <input type="checkbox"/> ๑.๗ หากมีชื่อภาษาต่างประเทศ ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่า อักษรไทย <input type="checkbox"/> ๑.๘ ติดป้ายชื่อไว้ด้านหน้าอาคารที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ภาพอาคารภายนอก (มุมกว้าง) ที่สามารถมองเห็น สถานประกอบการ และบริเวณใกล้เคียง <input type="checkbox"/> ภาพบริเวณด้านหน้า หรือตัวอาคารที่สามารถ มองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการและเลขที่ตั้งได้ ชัดเจน	----- -----
๒. ลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๒.๑ ถ้ามีกิจการอื่นอยู่ในอาคารเดียวกันต้องแบ่งเขตพื้นที่ให้ ชัดเจน (และต้องไม่ใช่สถานบริการ) <input type="checkbox"/> ๒.๒ ถ้าสถานประกอบการมีบริการหลายประเภทต้องแบ่ง แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน <input type="checkbox"/> ๒.๓ พื้นที่ภายในสถานประกอบการต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้ บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กับสถานบริการ <input type="checkbox"/> ๒.๔ ถ้ามีการใช้น้ำในการให้บริการ พื้นผิวต้องทำด้วยวัสดุ กันลื่น <input type="checkbox"/> ๒.๕ พื้นที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่ เพียงพอ และไม่มีกลิ่นอับ <input type="checkbox"/> ๒.๖ บริเวณให้บริการเฉพาะบุคคลต้องไม่มีติดขัดหรือล้นตา จนเกินไป	<input type="checkbox"/> ภาพบริเวณพื้นที่ภายในสถานประกอบการที่มีกร แยกเป็นสัดส่วน พร้อมอุปกรณ์ในห้อง <input type="checkbox"/> ภาพทางเดิน บริเวณพื้นที่ให้บริการ <input type="checkbox"/> ภาพพื้นที่บริการที่ใช้น้ำ เห็นพื้นผิววัสดุกันลื่น เช่น ฝ้ายางหรือวัสดุกันลื่นอื่นๆ <input type="checkbox"/> ภาพภายในห้องบริการที่มองเห็นพัดลมดูดอากาศ หรือภาพประตู/หน้าต่าง <input type="checkbox"/> ภาพประตูเข้าห้องบริการที่ไม่มีกลิ่นประทุหรือ ไม่สามารถปิดล็อกได้ หรือเป็นม่านกัน	----- ----- ----- ----- -----

ประเด็นมาตรฐาน	รูปภาพประกอบและหรือวิดีโอ	ตรวจสอบเอกสาร (สำหรับเจ้าหน้าที่)
<input type="checkbox"/> ๒.๗ มีการจัดการขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูลและน้ำเสียที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ๒.๘ มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล <input type="checkbox"/> ๒.๙ การตกแต่งสถานที่ ต้องไม่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี	<input type="checkbox"/> ภาพถังขยะที่มีฝาปิดในห้องน้ำ ห้องครัวและห้องเตรียมผลิตภัณฑ์ <input type="checkbox"/> ภาพบริเวณพื้นที่กำจัดขยะและน้ำเสีย <input type="checkbox"/> ภาพการตกแต่งสถานที่ภายในสถานประกอบการ	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>๓.สถานประกอบการต้องจัดให้มี</p> <input type="checkbox"/> ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้เก็บเสื้อผ้าที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยเพียงพอ และต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง	<input type="checkbox"/> ภาพที่สามารถมองเห็นห้องส้วมติดป้ายสัญลักษณ์ว่าชายหรือหญิงที่หน้าห้อง,อ่างล้างมือ พร้อมสบู่หรือน้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือ,พื้นที่สำหรับผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่แยกส่วนชายและหญิงและห้องอื่นๆ(ถ้ามี)	<p>-----</p>
ด้านความปลอดภัย		
<input type="checkbox"/> ๑.มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/> ภาพอุปกรณ์ปฐมพยาบาล แยกยารับประทาน เช่น ชุดยาสามัญประจำบ้าน และยาใช้ภายนอก เช่น ชุดอุปกรณ์ทำแผล	<p>-----</p>
<input type="checkbox"/> ๒.มีป้ายหรือข้อความเตือนผู้รับบริการให้ระมัดระวังอันตรายบริเวณที่เสี่ยง	<input type="checkbox"/> ภาพป้ายข้อความเตือนบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ระวังศีรษะ,พื้นต่างระดับ,ระวังลิ้น เป็นต้น	<p>-----</p>
<input type="checkbox"/> ๓.หากมีบริการที่ใกล้ชิดกับใบหน้าผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องใส่หน้ากากอนามัย	<input type="checkbox"/> ภาพที่แสดงว่าพนักงานใส่หน้ากากอนามัยขณะให้บริการ	<p>-----</p>
<input type="checkbox"/> ๔.มีระบบการเก็บและป้องกันการติดเชื้อจากขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ	<input type="checkbox"/> ภาพบริเวณกำจัดขยะ ถังขยะและน้ำเสีย	<p>-----</p>
<input type="checkbox"/> ๕.มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิง ณ บริเวณเข้าออกหลัก อย่างน้อย ๑ เครื่อง	<input type="checkbox"/> ภาพแสดงอุปกรณ์เตือนเพลิงไหม้ด้วยเสียง เช่น กริ่ง กระดิ่ง หูด ไซเรน ที่ติดตั้งในพื้นที่บริการ <input type="checkbox"/> ภาพถังดับเพลิงติดตั้งมั่นคงแข็งแรงสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร และเข้าถึงง่ายนำมาใช้ได้โดยสะดวก พร้อมหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานถังดับเพลิง (ถ่ายให้เห็นพื้นที่ที่ติดตั้งถังดับเพลิง)	<p>-----</p> <p>-----</p>
<p>๖. การบริการเกี่ยวกับการอบไอน้ำ ออบขนาน อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อนหรือน้ำเย็น ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดที่มีการใช้ความร้อนหรือความเย็น ต้องจัดให้มี</p> <input type="checkbox"/> ๖.๑ มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจและความชำนาญ รับผิดชอบตรวจตรา ดูแล การใช้อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ๖.๒ มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็น และอ่านเวลาได้ชัดเจนในขณะที่รับบริการ <input type="checkbox"/> ๖.๓ มีระบบฉุกเฉินที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้ <input type="checkbox"/> ๖.๔ มีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ หรือเครื่องตั้งเวลา	<input type="checkbox"/> เอกสารการมอบหมายผู้รับผิดชอบ ดูแล อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> เอกสารแสดงการตรวจสอบอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ภาพป้ายแสดงข้อความข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวังของการใช้อุปกรณ์ให้ผู้รับบริการได้พึงปฏิบัติหรือระวัง <input type="checkbox"/> ภาพที่สามารถเห็นนาฬิกา,อุปกรณ์ที่หยุดการทำงานเวลาที่เกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น คัดเอาท์ <input type="checkbox"/> ภาพที่สามารถมองเห็นเครื่องวัดอุณหภูมิและเครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลาที่ปรับและควบคุมอุณหภูมิของอุปกรณ์ได้	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<input type="checkbox"/> ๗. ต้องระมัดระวังผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงจากอายุ และโรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> ภาพคำเตือนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงจากอายุและโรคประจำตัว	<p>-----</p>

ประเด็นมาตรฐาน	รูปภาพประกอบและหรือวิดีโอที่ค้น	ตรวจสอบเอกสาร (สำหรับเจ้าหน้าที่)
มาตรฐานด้านการให้บริการ		
<input type="checkbox"/> ๑. การบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานบริการหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	<input type="checkbox"/> ภาพแสดงเมนูการบริการที่ใช้ในปัจจุบัน ห้ามมีบริการบำบัดรักษา สักผิวหนังหรือบริการอื่นใดที่ใช้เครื่องมือแพทย์ เช่น ดูดสิ่ว หรือดูดสลายไขมัน <input type="checkbox"/> ภาพผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดที่มีเลขที่จัดแจ้งและวันหมดอายุ	----- -----
<input type="checkbox"/> ๒. ต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่ายหรือตรวจสอบได้ และต้องไม่จัดให้มีบริการอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ภาพที่มองเห็นรายการให้บริการและอัตราค่าบริการติดในที่เปิดเผย และแนบเอกสารอัตราค่าบริการ (แนบท้ายประกอบการพิจารณา)	-----
<input type="checkbox"/> ๓. มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการที่สะอาด สุภาพ รัดกุม และมีป้ายชื่อให้บริการติดบริเวณหน้าอก	<input type="checkbox"/> ภาพผู้ให้บริการสวมชุด สะอาด รัดกุมที่มีป้ายชื่อ	-----
<input type="checkbox"/> ๔. กำหนดเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด	<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"/> ภาพผู้ดำเนินการขณะปฏิบัติงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ <input type="checkbox"/> ภาพห้องอาบน้ำ ติดป้ายสัญลักษณ์ชายหรือหญิง <input type="checkbox"/> ภาพเอกสารการซักประวัติเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง	----- ----- -----
<input type="checkbox"/> ๕.๔ มีการดูแลและควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้สำหรับให้บริการ ให้มีคุณสมบัติทางเคมีที่ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ <input type="checkbox"/> ๕.๕ ทะเบียนประวัติผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> ๕.๖ มีการทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะ	<input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานการควบคุมดูแลและตรวจสอบคุณภาพน้ำ <input type="checkbox"/> แบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> ภาพเครื่องมือและอุปกรณ์การทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อ <input type="checkbox"/> คู่มือขั้นตอนการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์และการฆ่าเชื้อ เช่น การแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การล้าง การนึ่ง เป็นต้น	----- ----- ----- -----

ข้าพเจ้า.....ผู้ขอรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ผู้รับมอบอำนาจแทนนิติบุคคล ขอรับรองว่า ได้จัดสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานพร้อมแนบเอกสาร หลักฐาน และภาพหรือวิดีโอที่ประกอบการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอรับรองว่าเป็นเอกสาร หลักฐานและภาพถ่ายหรือวิดีโอดังกล่าวนี้ได้ถ่ายจากสถานที่จริงทั้งหมด

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

หมายเหตุ ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีว่าการกรอกข้อความ การตอบคำถามหรือการให้ข้อมูลอันเป็นเท็จต่อเจ้าหน้าที่ ถือเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ “ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน หกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

ขออนุญาตรายใหม่
 ขอต้ออายุใบอนุญาต



แบบตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม
 ชื่อสถานประกอบการ.....สถานที่ตั้งเลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 พื้นที่บริการ.....ตารางเมตร
 ชื่อผู้ประกอบการ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ การบรรยายลักษณะสถานประกอบการ.....

การให้บริการในสถานประกอบการตามประเภทกิจการ

- นวดเท้า แก้อื่นนวดเท้า.....ตัว นวดน้ำมัน เตียนนวดน้ำมัน.....เตียน.....ห้อง
- นวดไทย เบาะนวดไทย.....เบาะ.....ห้อง นวดหน้า เตียนนวดหน้า.....เตียน.....ห้อง
- นวดไทย เตียนนวดไทย.....เตียน.....ห้อง ขัดผิว/ขัดหน้า ปอกผิว/ปอกหน้า
- อื่นๆ (ระบุ).....

ผลการตรวจประเมิน

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<p>ด้านสถานที่</p> <p>๑.ชื่อสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ๑.๑ ต้องเป็น อักษรภาษาไทย หากมี ชื่อภาษาต่างประเทศ ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทย พร้อมทั้งระบุประเภทกิจการ ตามที่ขออนุญาตไว้ในป้ายเดียวกัน อย่างน้อย ๑ ป้าย <input type="checkbox"/> ๑.๒ ไม่มีลักษณะโอ้อวดเกินความจริง หรือทำให้เข้าใจว่ามี การบำบัดรักษาโรค <input type="checkbox"/> ๑.๓ ไม่สื่อความหมายในทางลามก อนาจาร หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยขนบธรรมเนียม ศีลธรรมอันดีงาม <input type="checkbox"/> ๑.๔ ไม่อ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต <input type="checkbox"/> ๑.๕ ภายในจังหวัดเดียวกัน ชื่อต้องไม่ซ้ำกัน ยกเว้นเป็นผู้ประกอบการเดียวกัน <input type="checkbox"/> ๑.๖ ติดป้ายชื่อไว้ด้านหน้าอาคารที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณด้านหน้าหรือนอกตัวอาคารสามารถมองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการ และเลขที่ตั้งได้ชัดเจนและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด - ต้องแสดงเลขที่ตั้งสถานประกอบการด้านหน้าอาคาร ที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนจากภายนอกไว้ด้วย 	
<p>๒.ลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ๒.๑ ถ้ามีกิจการอื่นอยู่ในอาคารเดียวกันต้องแบ่งเขตพื้นที่ให้ชัดเจน และต้องไม่ใช่สถานบริการที่เป็นสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัว <input type="checkbox"/> ๒.๒ ถ้ามีบริการหลายประเภท ต้องแบ่งแยกสัดส่วนชัดเจนและเป็นไปตามมาตรฐานของการให้บริการนั้นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - อาคารสถานประกอบการมีความมั่นคง และตั้งอยู่ในทำเลที่มีความเหมาะสม สะดวกปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ - ห้องบริการและอุปกรณ์บริการตามรายการบริการแบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน สะอาด และเป็นไปตามมาตรฐานของการ 	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<input type="checkbox"/> ๒.๓ สถานประกอบการต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กับสถานบริการ <input type="checkbox"/> ๒.๔ ถ้ามีการใช้น้ำในการให้บริการพื้นผิวต้องทำด้วยวัสดุกันลื่น <input type="checkbox"/> ๒.๕ พื้นที่ใช้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอ และไม่มีกลิ่นอับทึบ <input type="checkbox"/> ๒.๖ บริเวณให้บริการเฉพาะบุคคลต้องไม่มีมิดชิดหรือลับตาจนเกินไป <input type="checkbox"/> ๒.๗ มีการจัดการขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ๒.๘ มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล <input type="checkbox"/> ๒.๙ การตกแต่งสถานที่ ต้องไม่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี <input type="checkbox"/> ๒.๑๐ จัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่	<p>บริการแต่ละประเภท เช่น ระยะห่างระหว่างเตียง ขนาดเตียง/เบาะ ความสูงของเตียงขนาดนั้น วัสดุหุ้มเบาะ/หมอน เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการต้องมีทางเดินที่สะดวก และไม่มีสิ่งกีดขวางในบริเวณพื้นที่ให้บริการ - ห้องบริการที่ใช้น้ำ พื้นผิวจะต้องเป็นวัสดุกันลื่นหรือมีวัสดุกันลื่น เช่น ฝ้ายางหรือวัสดุกันลื่นอื่นๆ - ห้องบริการมีแสงสว่างเพียงพอ - กรณีที่มีกลิ่นอับทึบต้องมีพัดลมดูดอากาศหรือหน้าต่างที่สามารถเปิดระบายอากาศได้ - ประตูเข้าห้องบริการไม่มีกลอนประตูหรือไม่สามารถปิดล็อกได้ หรือควรมีม่านกัน - มีถังขยะที่มีฝาปิดในห้องน้ำ ห้องครัวและห้องเตรียมผลิตภัณฑ์ - มีบริเวณพื้นที่กำจัดขยะและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล - การตกแต่งสถานที่ภายในและภายนอกอาคาร ไม่สื่อภาพลามกอนาจารหรือสิ่งเคราฟในบริเวณที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น - จัดบริเวณด้านหลังสถานประกอบการ/ห้องซักล้าง ที่สะอาด เป็นระเบียบ ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ตามแบบที่กฎหมายกำหนดไว้บริเวณด้านหน้าสถานประกอบการ 	
<p>๓.สถานประกอบการต้องจัดให้มี</p> <input type="checkbox"/> ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า และตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย เพียงพอ และต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง รวมทั้งอาจจัดให้มีห้องอาบน้ำด้วยก็ได้	<ul style="list-style-type: none"> - มีห้องส้วม และติดป้ายสัญลักษณ์ว่าชายหรือหญิง - มีอ่างล้างมือ และสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว/คน - มีห้องหรือบริเวณผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้/ภาชนะเก็บเสื้อผ้าที่แยกส่วนชายและหญิง 	
ด้านความปลอดภัย		
<input type="checkbox"/> ๑. มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พร้อมใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล แบ่งเป็น ๑) ยารับประทาน เช่น ชุดยาสามัญประจำบ้าน ๒) ยาใช้ภายนอก และ ชุดอุปกรณ์ทำแผล 	
<input type="checkbox"/> ๒. มีป้ายหรือข้อความเตือนผู้รับบริการให้ระมัดระวังอันตรายบริเวณที่เสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - มีป้ายข้อความเตือนบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ระวังศีรษะ, พื้นต่างระดับ, ระวังลื่น 	
<input type="checkbox"/> ๓. มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และ เครื่องมือทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะหลังการใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ต่อผู้รับบริการทุกราย - มีการคัดแยกผ้าซักตามประเภทการใช้งาน และมีการจัดเก็บอย่างเหมาะสม - มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ แก้วน้ำ อ่างล้างเท้า เตียงให้บริการ 	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<input type="checkbox"/> ๔. หากมีบริการที่ใกล้ชิดกับใบหน้าผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องใส่หน้ากากอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> - มีหน้ากากอนามัยที่จัดเตรียมไว้ 	
<input type="checkbox"/> ๕. มีระบบการเก็บและป้องกันการติดเชื้อ จากขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะและมีการควบคุมการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรค	<ul style="list-style-type: none"> - มีบริเวณกำจัดขยะ และน้ำเสียที่ถูกสุขลักษณะ ถึงขยะมีฝาปิด - วิธีการควบคุมการติดเชื้อ / แพร่กระจายเชื้อโรค เช่น การล้างมือ ๗ ขั้นตอน มีวิธีการแบ่งใช้ผลิตภัณฑ์เฉพาะราย 	
<input type="checkbox"/> ๖. มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิง ณ บริเวณเข้าออกหลัก อย่างน้อย ๑ เครื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีอุปกรณ์เตือนเพลิงไหม้ด้วยเสียง เช่น กริ่ง กระดิ่ง หูด ไซเรน ที่ตั้งได้ยินทั่วพื้นที่บริการ - มีถังดับเพลิงติดตั้งมั่นคงแข็งแรง โดยปลายคันจับสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร และเข้าถึงง่ายนำมาใช้ได้โดยสะดวก พร้อมหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานถังดับเพลิง - มีป้ายทางหนีไฟพื้นสีเขียว ตัวอักษรสีขาว และไฟฉุกเฉิน 	
<p>๗. การบริการเกี่ยวกับการอบไอน้ำ อบชาวน้ำ ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดที่มีการใช้ความร้อนหรือความเย็น ต้องจัดให้มี</p> <input type="checkbox"/> ๗.๑ มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญรับผิดชอบตรวจตรา ดูแลการใช้อุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> - มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบดูแล อุปกรณ์ - มีเอกสารแสดงการตรวจสอบอุปกรณ์ - มีป้ายแสดงข้อความข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวัง ของการใช้อุปกรณ์ให้ผู้รับบริการได้พึงปฏิบัติหรือระวัง - มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจนในขณะรับบริการ - มีระบบฉุกเฉินหรือระบบที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น คัดเอาท์ - มีเครื่องวัดอุณหภูมิหรือเทอร์โมมิเตอร์สำหรับตรวจสอบอุณหภูมิของอุปกรณ์ให้บริการ - มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลาที่สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิของอุปกรณ์ได้ 	
<input type="checkbox"/> ๘. รมัตระวังมิให้ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง จากอายุหรือภาวะโรคประจำตัวมาใช้บริการ อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - มีป้ายคัดกรองความเสี่ยงหรือเอกสารซักประวัติ เพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง 	
ด้านการให้บริการ		
<input type="checkbox"/> ๑. การบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบจากเมนูการบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายวิชาชีพอื่น เช่น ไม่มีเมนูบำบัดรักษาอาการ ไม่มีเมนูสักผิวหนังหรือเมนูที่มีการใช้เครื่องมือ/ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น 	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	ตุตถิว หรือตุตถสลายไขมัน เป็นต้น - ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดที่ใช้มีเลขทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย	
<input type="checkbox"/> ๒. ต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่าย หรือตรวจสอบได้ และไม่จัดให้มีบริการอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	- มีการแสดงรายการการให้บริการ และอัตราค่าบริการในที่เปิดเผย - มีเอกสารอัตราค่าบริการ (แนบท้ายประกอบการพิจารณา)	
<input type="checkbox"/> ๓. มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการที่สะอาด สุภาพ รัดกุม และมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดบริเวณหน้าอก	- มีผู้ให้บริการแต่งกายสะอาด รัดกุม และมีป้ายชื่อถูกต้อง	
<input type="checkbox"/> ๔. กำหนดเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด	- มีการระบุเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตรงกับที่แจ้งไว้ในคำขอรับใบอนุญาตที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุญาต

เห็นควรไม่อนุญาต

เห็นควรต้องปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

กำหนดเวลาการจัดส่งเอกสาร/หลักฐาน ภายในวันที่.....

รายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่/ เจ้าหน้าที่ วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ผู้รับการตรวจประเมิน วันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจประเมินมาตรฐานแล้ว และขอรับรองว่าผู้ตรวจประเมินมิได้ทำให้ทรัพย์สินของสถานประกอบการเสียหาย สูญเสียหรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)หรือผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)