

เอกสารอัปโหลดในระบบ Bizportal สำหรับเปิดสปา

3. อัปโหลดเอกสาร

บุคคลผู้ขออนุญาต

แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้ง โดยสังเขป

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ *

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

กรณียื่นคำขอในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองบริษัทสนธิ พร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล

ลงนามสำเนาถูกต้อง

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือ หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง *

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

แบบแสดงความจำเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ภาพถ่ายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด) *

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

สำเนาบัตรประชาชนของผู้ประกอบการ

ลงนามสำเนาถูกต้อง

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

ลงนามสำเนาถูกต้อง

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบกิจการ *

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

เอกสารเพิ่มเติม

เอกสารเพิ่มเติม
เช่น การเพิ่มข้อมูลองค์ความรู้ (กรณีขอรับรองเพิ่มเติม), หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล เป็นต้น
คำอธิบาย

รองรับเอกสารชนิด pdf,zip,png,jpg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการดำเนินการทุกครั้ง



ร้านนวด สปา สสจ.อุตร

ID LINE : @030cthzz



การใช้งานBiz.นวด/สปา

๓. เอกสารหลักฐานผู้ให้บริการ

จำนวนผู้ให้บริการ.....คน

๓.๑	บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ			
	๑) สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ	๑ ชุด		
	๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ให้บริการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๓) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	คนละ ๑ ฉบับ		

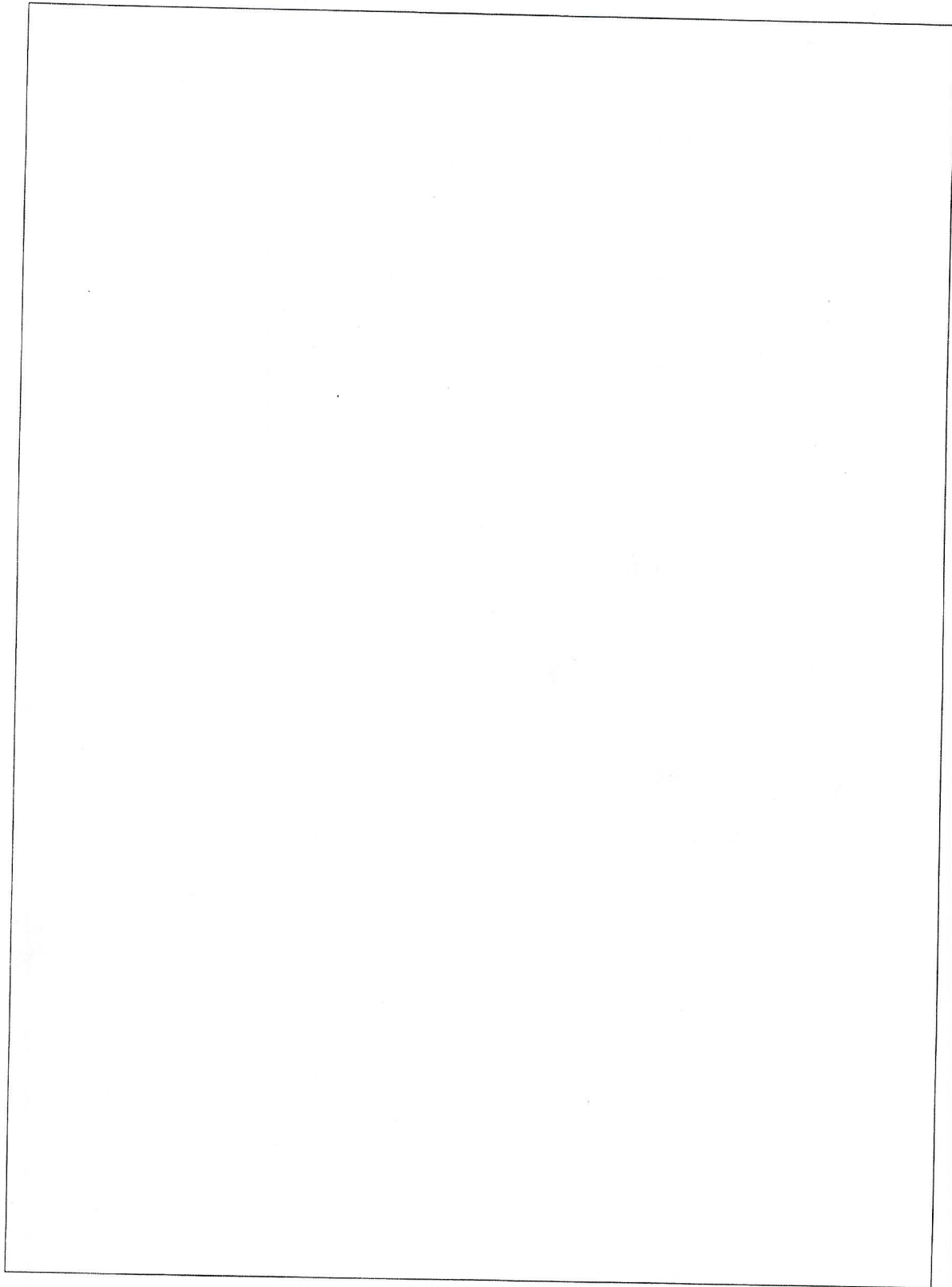
๔. เอกสารหลักฐานผู้ดำเนินการสปา (กรณีขอใบอนุญาตประกอบกิจการสปา)

จำนวนผู้ดำเนินการ.....คน

๔.๑	แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการกิจการสปา			
	๑) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	๑ ชุด		
	๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๓) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	คนละ ๑ ฉบับ		

แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

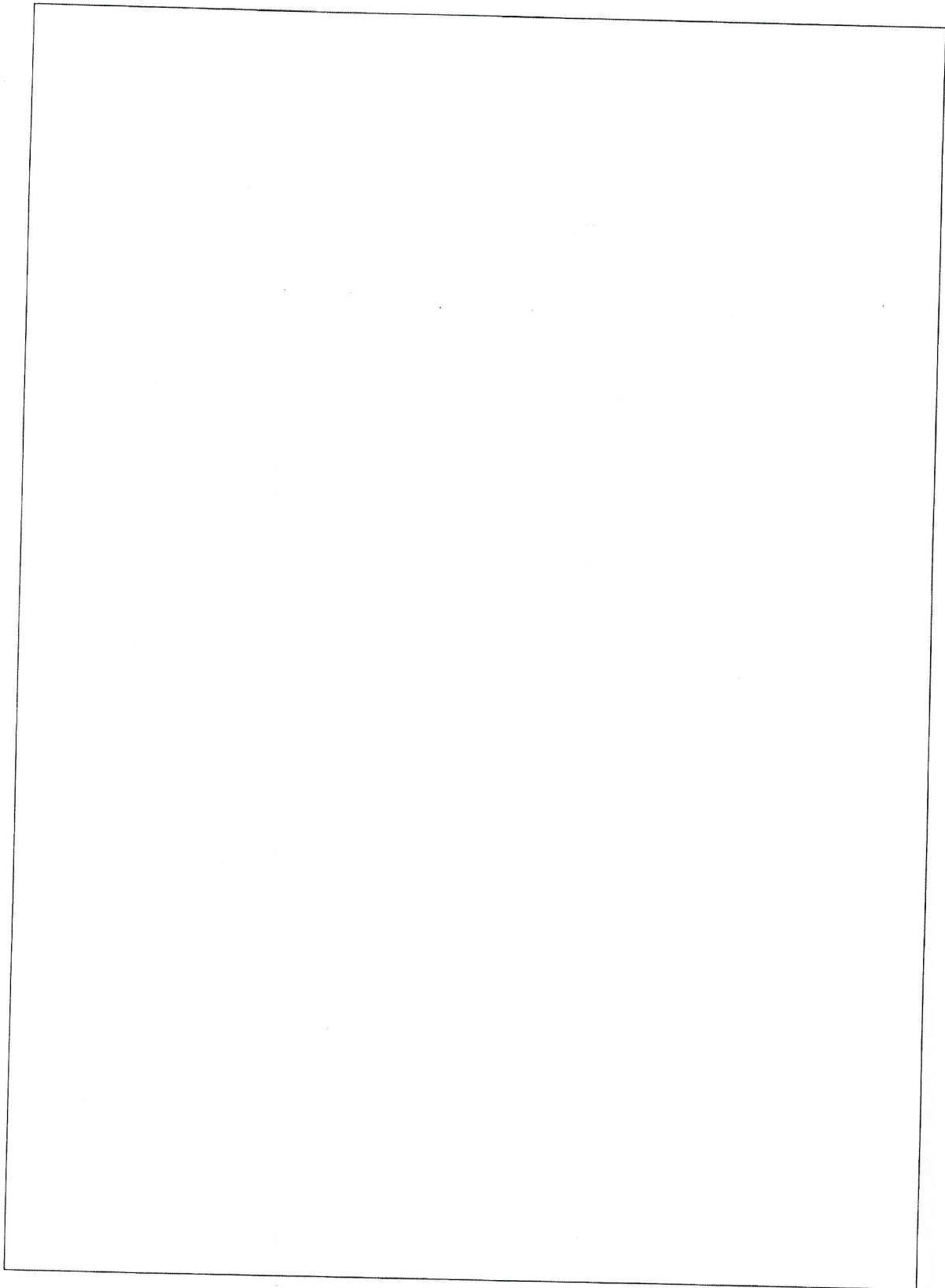
ชื่อสถานประกอบการ.....จังหวัดอุดรธานี



หมายเหตุ โปรดระบุที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง

แบบแปลนหรือแผนผังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ.....จังหวัดอุดรธานี



หมายเหตุ โปรตระบุนขนาด 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

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑) ข้าพเจ้า ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว)สกุล..... อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
ออกให้โดย.....เมื่อวันที่หมดอายุวันที่.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร.....
หมู่ที่..... ซอย..... ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์
โทรสาร(fax)..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e mail).....

๒) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท.....
เลขที่ใบอนุญาตออกให้วันที่ จังหวัด

๓) ปัจจุบันข้าพเจ้า

ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่แห่งใด

ได้ปฏิบัติงานประจำ (ระบุสถานที่ วันเวลาที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่ง).....

ได้ปฏิบัติงานเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ระบุสถานที่ และวันเวลาที่ปฏิบัติงาน).....

อื่นๆ

๔) มีความประสงค์เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่ตั้งเลขที่ อาคาร..... ถนน ตำบล / แขวง

..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โดยปฏิบัติงานตามวัน เวลา ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ารับทราบ เข้าใจและยินดีจะปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ตามที่พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

ลายมือชื่อ..... ผู้แสดงความจำนง

()

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

รายการภาพถ่ายประกอบการยื่นแบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

กำหนดรายการเลข ๑-๒ ภาพถ่าย ดังต่อไปนี้

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

ขออนุญาตรายใหม่
 ขอต่ออายุใบอนุญาต



(แบบฟอร์ม ๒)

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

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

ประเด็นมาตรฐาน	รูปภาพประกอบและหรือวิดีโอ	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 และไม่มีการกั้นอับ <input type="checkbox"/> ๒.๖ บริเวณให้บริการเฉพาะบุคคลต้องไม่มีมิดชิดหรือลับตา จนเกินไป	<input type="checkbox"/> ภาพบริเวณพื้นที่ภายในสถานประกอบการที่มีการ แยกเป็นสัดส่วน พร้อมอุปกรณ์ในห้อง <input type="checkbox"/> ภาพทางเดิน บริเวณพื้นที่ให้บริการ <input type="checkbox"/> ภาพพื้นที่บริการที่ใช้น้ำ เห็นพื้นผิววัสดุกันลื่น เช่น ฝ้ายางหรือวัสดุกันลื่นอื่นๆ <input type="checkbox"/> ภาพภายในห้องบริการที่มองเห็นพัดลมดูดอากาศ หรือภาพประตู/หน้าต่าง <input type="checkbox"/> ภาพประตูเข้าห้องบริการที่ไม่มีกั้นประตูดูหรือ ไม่สามารถปิดล็อกได้ หรือเป็นบานกั้น	----- ----- ----- ----- -----

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>
๓.สถานประกอบการต้องจัดให้มี <input type="checkbox"/> ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลิตเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้เก็บเสื้อผ้าที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยเพียงพอ และต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง	<input type="checkbox"/> ภาพที่สามารถมองเห็นห้องส้วมติดป้ายสัญลักษณ์ว่าชายหรือหญิงที่หน้าห้อง, อ่างล้างมือ พร้อมสบู่หรือน้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือ, พื้นที่สำหรับผลิตเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่แยกส่วนชายและหญิงและห้องอื่นๆ(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, ระวังลื่น 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 โซเรน ที่ติดตั้งรอบพื้นที่บริการ <input type="checkbox"/> ภาพถังดับเพลิงติดตั้งมั่นคงแข็งแรงสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร และเข้าถึงง่ายนำมาใช้ได้โดยสะดวก พร้อมหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานถังดับเพลิง (ถ่ายให้เห็นพื้นที่ที่ติดตั้งถังดับเพลิง)	<p>-----</p> <p>-----</p>
๖. การบริการเกี่ยวกับการอบไอน้ำ อบซาวน่า อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อนหรือน้ำเย็น ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดที่มีการใช้ความร้อนหรือความเย็น ต้องจัดให้มี <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 คัดเข้าท์ <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	รูปภาพประกอบและหรือวิดีโอ	ตรวจสอบเอกสาร (สำหรับเจ้าหน้าที่)
มาตรฐานด้านการให้บริการ		
<input type="checkbox"/> ๑. การบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานบริการหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	<input type="checkbox"/> ภาพแสดงเมนูการบริการที่ใช้ในปัจจุบัน ห้ามมีบริการบำบัดรักษา สักผิวหนังหรือบริการอื่นใดที่ใช้เครื่องมือแพทย์ เช่น ตูดสิ่ว หรือตูดสลายไขมัน <input type="checkbox"/> ภาพผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดที่มีเลขที่จัดแจ้งและวันหมดอายุ	<p>-----</p> <p>-----</p>
<input type="checkbox"/> ๒. ต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่ายหรือตรวจสอบได้ และต้องไม่จัดให้มีบริการอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ภาพที่มองเห็นรายการให้บริการและอัตราค่าบริการติดในที่เปิดเผย และแนบเอกสารอัตราค่าบริการ (แนบท้ายประกอบการพิจารณา)	<p>-----</p>
<input type="checkbox"/> ๓. มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการที่สะอาด สุภาพ รัดกุม และมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดบริเวณหน้าอก	<input type="checkbox"/> ภาพผู้ให้บริการสวมชุด สะอาด รัดกุมที่มีป้ายชื่อ	<p>-----</p>
<input type="checkbox"/> ๔. กำหนดเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด	<input type="checkbox"/> ภาพระบุเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่สามารถเห็นได้ชัดเจน	<p>-----</p>
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	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<input type="checkbox"/> ๕.๔ มีการดูแลและควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้สำหรับให้บริการให้มีคุณสมบัติทางเคมีที่ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ <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"/> คู่มือขั้นตอนการทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์และการฆ่าเชื้อ เช่น การแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การล้าง การนึ่ง เป็นต้น	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

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

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

หมายเหตุ ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีว่าการกรอกข้อความ การตอบคำถามหรือการให้ข้อมูลอันเป็นเท็จต่อเจ้าหน้าที่ ถือเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ “ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน หกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

- ขออนุญาตรายใหม่
 ขอต้ออายุใบอนุญาต



แบบตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ สปา

ชื่อสถานประกอบการ.....สถานที่ตั้งเลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 พื้นที่บริการ.....ตารางเมตร.....
 ชื่อผู้ประกอบการ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ การบรรยายลักษณะสถานประกอบการ.....

การให้บริการในสถานประกอบการ

- นวดเท้า แก้อื่นนวดเท้า.....ตัว.....
 นวดไทย เดียงนวดไทย.....เดียง.....ห้อง.....
 นวดไทย เบาะนวดไทย.....เบาะ.....ห้อง.....
 นวดน้ำมัน เดียงนวดน้ำมัน.....เดียง.....ห้อง.....
 นวดหน้า เดียงนวดหน้า.....เดียง.....ห้อง.....
 อื่นๆ(ระบุ).....

การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ

- อ่างนํ้าวน.....อ่าง.....ห้อง.....
 อ่างแช่ตัว.....อ่าง.....ห้อง.....
 ตู้อบไอน้ำ.....ตู้.....ห้อง.....
 Vichy Shower.....เดียง.....ห้อง.....
 Jet Shower.....เดียง.....ห้อง.....
 อื่นๆ(ระบุ).....

บริการอื่นอีกอย่างน้อย ๓ อย่าง ได้แก่

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> (๑) การขัดผิวกาย | <input type="checkbox"/> (๑๑) การประคบด้วยความเย็น | <input type="checkbox"/> (๒๑) การอาบด้วยทรายร้อน |
| <input type="checkbox"/> (๒) การขัดผิวหน้า | <input type="checkbox"/> (๑๒) การประคบด้วยหินร้อน | <input type="checkbox"/> (๒๒) ซิบอล |
| <input type="checkbox"/> (๓) การใช้ผ้าห่มร้อน | <input type="checkbox"/> (๑๓) การปรับสภาพผิวหน้า | <input type="checkbox"/> (๒๓) ไทเก๊ก |
| <input type="checkbox"/> (๔) การทำความสะอาดผิวกาย | <input type="checkbox"/> (๑๔) การแปรงผิว | <input type="checkbox"/> (๒๔) ไทชิ |
| <input type="checkbox"/> (๕) การทำความสะอาดผิวหน้า | <input type="checkbox"/> (๑๕) การพอกผิวกาย | <input type="checkbox"/> (๒๕) พิลาทิส |
| <input type="checkbox"/> (๖) การทำสมาธิ | <input type="checkbox"/> (๑๖) การพอกผิวหน้า | <input type="checkbox"/> (๒๖) ฟิตบอล |
| <input type="checkbox"/> (๗) การนวดหน้า | <input type="checkbox"/> (๑๗) การพันตัว | <input type="checkbox"/> (๒๗) โยคะ |
| <input type="checkbox"/> (๘) การบริการอาหารหรือเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ | <input type="checkbox"/> (๑๘) การพันร้อน | <input type="checkbox"/> (๒๘) ฤาษีคีตตน |
| <input type="checkbox"/> (๙) การบำรุงผิวกาย | <input type="checkbox"/> (๑๙) การอบขาวนํ้า | <input type="checkbox"/> (๒๙) แอโรบิก |
| <input type="checkbox"/> (๑๐) การบำรุงผิวหน้า | <input type="checkbox"/> (๒๐) การอบไอนํ้า | |

ผลการตรวจประเมิน

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
ด้านสถานที่		
๑. ชื่อสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๑.๑ ต้องเป็นอักษรภาษาไทย หากมีชื่อภาษาต่างประเทศ ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทย พร้อมทั้งระบุประเภทกิจการ ตามที่ขออนุญาตไว้ในป้ายเดียวกันอย่างน้อย ๑ ป้าย	- บริเวณด้านหน้าหรือนอกตัวอาคารสามารถมองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการและเลขที่ตั้งได้ชัดเจนและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด - ต้องแสดงเลขที่ตั้งสถานประกอบการด้านหน้าอาคาร ที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนจากภายนอกไว้ด้วย	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<input type="checkbox"/> ๑.๒ ไม่มีลักษณะไอ้อวดเกินความจริง หรือทำให้เข้าใจว่ามีบริการบำบัดรักษาโรค <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		
<p>๒.ลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้</p> <input type="checkbox"/> ๒.๑ ถ้ามีกิจการอื่นอยู่ในอาคารเดียวกันต้องแบ่งเขตพื้นที่ให้ชัดเจน และต้องไม่ใช่สถานบริการที่เป็นสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัว <input type="checkbox"/> ๒.๒ ถ้ามีบริการหลายประเภท ต้องแบ่งแยกสัดส่วนชัดเจนและเป็นไปตามมาตรฐานของการให้บริการนั้นๆ <input type="checkbox"/> ๒.๓ สถานประกอบการต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กับสถานบริการ <input type="checkbox"/> ๒.๔ ถ้ามีการใช้น้ำในการให้บริการพื้นผิว ต้องทำด้วยวัสดุกันลื่น <input type="checkbox"/> ๒.๕ พื้นที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอ 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 จัดเป็นสถานที่ปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - อาคารสถานประกอบการมีความมั่นคงและตั้งอยู่ในทำเลที่มีความเหมาะสม สะดวกปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ - ห้องบริการและอุปกรณ์บริการตามรายการบริการแบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน สะอาด และเป็นไปตามมาตรฐานของการบริการแต่ละประเภท เช่น ระยะห่างระหว่างเตียง ขนาดเตียง/เบาะ ความสูงของเตียงนวดน้ำมัน วัสดุหุ้มเบาะ/หมอน เป็นต้น - สถานประกอบการต้องมีทางเดินที่สะดวกและไม่มีสิ่งกีดขวางในบริเวณพื้นที่ให้บริการ - ห้องบริการที่ใช้น้ำ พื้นผิวจะต้องเป็นวัสดุกันลื่นหรือมีวัสดุกันลื่น เช่น ฝ้ายางหรือวัสดุกันลื่นอื่นๆ - ห้องบริการมีแสงสว่างเพียงพอ - กรณีที่มีกลิ่นอับทึบต้องมีพัดลมดูดอากาศหรือหน้าต่างที่สามารถเปิดระบายอากาศได้ - ประตูเข้าห้องบริการไม่มีกลอนประตูหรือไม่สามารถปิดล็อกได้ หรือควรมีม่านกัน - มีถังขยะที่มีฝาปิดในห้องน้ำ ห้องครัวและห้องเตรียมผลิตภัณฑ์ - มีบริเวณพื้นที่กำจัดขยะและน้ำเสียที่ถูกต้องหลักสุขาภิบาล - การตกแต่งสถานที่ภายในและภายนอกอาคาร ไม่สื่อภาพลามกอนาจารหรือสิ่งเคารพในบริเวณที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น - จัดบริเวณด้านหลังสถานประกอบการ/ห้องซักล้าง ที่สะอาด เป็นระเบียบ - ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ตามแบบที่กฎหมายกำหนดไว้บริเวณด้านหน้าสถานประกอบการ 	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
๓.สถานประกอบการต้องจัดให้มี <input type="checkbox"/> ห้องล้าง อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้เก็บเสื้อผ้าที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย เพียงพอ และต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง	<ul style="list-style-type: none"> - มีห้องล้าง และติดป้ายสัญลักษณ์ว่าชายหรือหญิง - มีอ่างล้างมือ และสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว/คน - มีห้องหรือบริเวณผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้/ภาชนะเก็บเสื้อผ้าที่แยกส่วนชายและหญิง 	
ด้านความปลอดภัย		
<input type="checkbox"/> ๑.มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พร้อมใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> ๑) ยารับประทาน เช่น ชุดยาสามัญประจำบ้าน ๒) ยาใช้ภายนอก เช่น ชุดอุปกรณ์ทำแผล 	
<input type="checkbox"/> ๒.มีป้ายหรือข้อความเตือนผู้รับบริการให้ระมัดระวังอันตรายบริเวณที่เสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - มีป้ายข้อความเตือนบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ระวังศีรษะ, พื้นต่างระดับ, ระวังลื่น 	
<input type="checkbox"/> ๓. มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และเครื่องมือทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะหลังการใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ต่อผู้รับบริการทุกราย - มีการตัดแยกผ้าซักตามประเภทการใช้งาน และมีการจัดเก็บอย่างเหมาะสม - มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ แก้วน้ำ อ่างล้างเท้า เตียงให้บริการ 	
<input type="checkbox"/> ๔. หากมีบริการที่ใกล้ชิดกับใบหน้าผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องใส่หน้ากากอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> - มีหน้ากากอนามัยที่จัดเตรียมไว้ 	
<input type="checkbox"/> ๕. มีระบบการเก็บและป้องกันการติดเชื้อจากขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะและมีการควบคุมการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรค	<ul style="list-style-type: none"> - มีบริเวณกำจัดขยะ และน้ำเสียที่ถูก สุขลักษณะถึงขยะมีฝาปิด - 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 และเข้าถึงง่าย นำมาใช้ได้โดยสะดวก พร้อมหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานถึงดับเพลิง - มีป้ายทางหนีไฟพื้นสีเขียว ตัวอักษรสีขาว และไฟฉุกเฉิน 	
๗. การบริการเกี่ยวกับการอบไอน้ำ อบชาวน้ำ อ่างนํ้าวน บ่อน้ำร้อนหรือน้ำเย็น ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดที่มีการใช้ความร้อนหรือความเย็น ต้องจัดให้มี <input type="checkbox"/> ๗.๑ มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญรับผิดชอบตรวจตรา ดูแลการใช้อุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> - มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบดูแล อุปกรณ์ - มีเอกสารแสดงการตรวจสอบอุปกรณ์ - มีป้ายแสดงข้อความข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวังของการใช้อุปกรณ์ให้ผู้รับบริการได้พึงปฏิบัติหรือระวัง 	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<input type="checkbox"/> ๗.๒ มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจน <input type="checkbox"/> ๗.๓ มีระบบฉุกเฉินที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้ <input type="checkbox"/> ๗.๔ มีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลา	<ul style="list-style-type: none"> - มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจนในขณะที่รับบริการ - มีระบบฉุกเฉินหรือระบบที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น คัดเข้าท่า - มีเครื่องวัดอุณหภูมิหรือเทอร์โมมิเตอร์สำหรับตรวจสอบอุณหภูมิของอุปกรณ์ให้บริการ - มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลาที่สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิของอุปกรณ์ได้ 	
<input type="checkbox"/> ๘. มีระบบคัดกรองผู้รับบริการที่อาจมีความเสี่ยงต่อการเข้าใช้บริการในบางกรณี โดยห้ามสตรีมีครรภ์ ผู้ใช้ยาบางประเภทที่อาจเกิดปัญหาได้ ผู้ดื่มสุราของมึนเมา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยโรคหัวใจ เข้าใช้อุปกรณ์หรือหรือบริการที่เสี่ยงต่อภาวะนั้น	<ul style="list-style-type: none"> - มีเอกสารซักประวัติเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง 	
<input type="checkbox"/> ๙. มีการดูแลและควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้สำหรับให้บริการให้มีคุณสมบัติทางเคมีที่ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - มีหลักฐานการควบคุมดูแลและตรวจสอบคุณภาพน้ำ 	
ด้านการให้บริการ		
ในกิจการสปา จะต้องจัดให้มี ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๑. มีผู้ดำเนินการสปา จำนวน.....คน ชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาต..... ชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาต.....	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้ดำเนินการปฏิบัติงาน ณ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพตลอดเวลาทำการ ตรวจสอบได้จากสัญญาจ้าง (มีระบุเวลาว่าผู้ดำเนินการประจำเวลาใด) 	
<input type="checkbox"/> ๒. การบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานบริการหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบจากเมนูการบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายวิชาชีพอื่น เช่น ไม่มีเมนูบำบัดรักษาอาการ ไม่มีเมนูสักผิวหนังหรือเมนูที่มีการใช้เครื่องมือ/ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น ดูดิว หรือดูดสลายไขมัน เป็นต้น - ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดที่ใช้มีเลขทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย 	
<input type="checkbox"/> ๓. ต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่ายหรือตรวจสอบได้ และไม่จัดให้มีบริการอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการในที่เปิดเผย - มีเอกสารอัตราค่าบริการ (แนบท้ายประกอบการพิจารณา) 	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<input type="checkbox"/> ๔. มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการที่สะอาด สุภาพ รัศมีและมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดบริเวณหน้าอก	- มีผู้ให้บริการแต่งกายสะอาด รัศมี และมีป้ายชื่อถูกต้อง	
<input type="checkbox"/> ๕. กำหนดเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด	- มีการระบุเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตรงกับที่แจ้งไว้ในคำขอรับใบอนุญาตที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	
<input type="checkbox"/> ๖. ทะเบียนประวัติผู้รับบริการ	- มีแบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ (ดูตัวอย่างการบันทึกที่รายเก่า)	

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุญาต เห็นควรไม่อนุญาต เห็นควรต้องปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

กำหนดเวลาการจัดส่งเอกสาร/หลักฐาน ภายในวันที่.....

รายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่/ เจ้าหน้าที่ วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับการตรวจประเมิน วันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจประเมินมาตรฐานแล้ว และขอรับรองว่าผู้ตรวจประเมินมิได้ทำให้ทรัพย์สินของสถานประกอบการเสียหาย สูญเสียหรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

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

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)