

สปส...../.....



### แบบคำขอประเมินมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากล

๑. ชื่อสถานประกอบการ

ภาษาไทย.....

ภาษาอังกฤษ.....

๒. สถานที่ตั้ง.....

โทรศัพท์..... อีเมล.....

๓. ชื่อผู้ประกอบการ.....

ข้าพเจ้า

๒.๑ เป็นบุคคลธรรมดา ชื่อ

.....

บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญ  
ประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน .....ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

โทรสาร.....ไปรษณีย์.....

อิเล็กทรอนิกส์.....

๒.๒ เป็นนิติบุคคล

ชื่อ.....

ประเภท ..... จดทะเบียนเมื่อ .....

เลขทะเบียน .....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน .....ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

โทรสาร..... ไปรษณีย์.....

อิเล็กทรอนิกส์.....

๔. ผู้ดำเนินการสปา.....(เฉพาะสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ)

๕. ใบรับรองมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเลขที่.....วันที่หมดอายุ.....

๖. จำนวนเตียงที่ให้บริการ.....เตียง

๗. จำนวนพนักงานผู้ให้บริการ.....คน (ต้องมีบัญชีแนบท้าย)

๘. พร้อมคำร้องขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย ดังนี้

๘.๑) แบบแปลน หรือ แผนผังการให้บริการในสถานประกอบการ จำนวน ๑ ชุด

๘.๒) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการ จำนวน ๒ ฉบับ

๘.๓) กรณียื่นในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทพร้อม บัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ร้องขอ จำนวน ๑ ฉบับ

๘.๔) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการในกรณี ที่ผู้ร้องขอใบรับรองมาตรฐานไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

๘.๕) สำเนาใบรับรองความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการและใบวุฒิด้านการนวดของผู้ ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

๘.๖) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

๘.๗) สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

๘.๘) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการนั้น จำนวน ๑ ฉบับ (กรณีขอใบรับรองมาตรฐานประเภทสปาเพื่อสุขภาพ)

๘.๙) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

๘.๑๐) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

๘.๑๑) ภาพถ่ายสถานประกอบการ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)

๘.๑๒) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ในกรณีที่ต้องครบกครงส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นข้อบัญญัติ

๘.๑๓) ภาพถ่ายสถานประกอบการ (กำหนดรายการละ ๑-๒ ภาพ) ดังนี้

๘.๑๓.๑ อาคารภายนอกและที่มองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการ

๘.๑๓.๒ ทางเข้าและบริเวณต้อนรับ

๘.๑๓.๓ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง/ตู้เก็บเสื้อผ้าหรือทรัพย์สิน ของมีค่า

๘.๑๓.๔ ห้องบริการทุกห้องตามรายการบริการ (แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์ บริการภายใน)

๘.๑๓.๕ ห้องน้ำ-ห้องส้วม แยกส่วนชาย-หญิง

๘.๑๓.๖ อ่างล้างมือ

๘.๑๓.๗ ห้องหรือบริเวณเตรียมผลิตภัณฑ์สำหรับให้บริการ

๘.๑๓.๘ ห้องอบไอน้ำ อบความร้อน อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น

๘.๑๓.๙ ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์

- ๘.๑๓.๑๐ บริเวณซีกล่าง
- ๘.๑๓.๑๑ บริเวณกำจัดขยะและน้ำเสีย
- ๘.๑๓.๑๒ ห้องพักพนักงาน
- ๘.๑๓.๑๓ อุปกรณ์ปฐมพยาบาล / ถังดับเพลิง
- ๘.๑๓.๑๔ พนักงานผู้ให้บริการใส่เครื่องแบบปฏิบัติงานติดป้ายชื่อ

ลงชื่อ.....  
(  
ผู้ประกอบการ/ ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจแทน