

ชื่อสถานประกอบการ..... ที่อยู่สถานประกอบการเลขที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทร..... โทรสาร.....

ผู้ประสานของสถานประกอบการชื่อ..... โทรศัพท์..... ยืนยันวันที่..... นัดตรวจ..... ผู้รับเรื่อง.....

ประเภท ( ) กิจการสปาเพื่อสุขภาพ ( ) กิจการนวดเพื่อสุขภาพ ( ) กิจการนวดเพื่อเสริมสวย

หลักฐาน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
(1) คำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย			
(2) แบบแปลนหรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการ			
(3) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการ ด้านข้างติดต่อกับอาคาร.....			ระบุชื่ออาคาร
(4) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน บุคคลนิติหรือนิติบุคคลพร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล			
(5) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการในกรณีที่ผู้ร้องขอใบรับรองมาตรฐานไม่ใช่เจ้าของอาคาร (สัญญาเช่าอาคาร)			
(6) สำเนาใบประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการ			กรณีสปาเพื่อสุขภาพ
(7) สำเนาใบประเมินความรู้/จบจากหลักสูตรที่ผ่านการรับรองของผู้ให้บริการทุกคน จำนวน.....คน ผ่าน.....คน ไม่ผ่าน.....คน			ทำทะเบียนประวัติตามแบบฟอร์ม
(8) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน			
(9) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน			
(10) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการทุกคน			
(11) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการ			
(12) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการแก้ไข - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น			
(13) ใบอนุญาตการใช้อาคารซึ่งออกโดยโยธาธิการเขต/จังหวัด			
(14) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535			บัญญัติ
(15) ภาพถ่ายสถานประกอบการ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)			
15.1 อาคารภายนอก และป้ายชื่อสถานประกอบการ ชื่อป้ายหน้าร้าน ต้องตรงกับคำร้องขอใบรับรองมาตรฐาน			ป้ายชื่อต้องมีภาษาไทยกำกับ)
15.2 ทางเข้าและบริเวณต้อนรับ			
15.3 ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง/ตู้เก็บผ้าหรือทรัพย์สิน ของมีค่า			
15.4 ห้องน้ำ-ห้องส้วม แยกส่วนชาย-หญิง			
15.5 อ่างล้างมือ			
15.6 ห้องหรือบริเวณเตรียมผลิตภัณฑ์สำหรับบริการ			
15.7 ห้องอบไอน้ำ อบอุ่น อ่างน้ำวน หรืออุปกรณ์ให้ความร้อนอื่นๆ			
15.8 ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์			
15.9 บริเวณซักล้าง			
15.10 บริเวณกำจัดขยะและน้ำเสีย			
15.11 ห้องพักพนักงาน			
15.12 ชุดปฐมพยาบาล			
15.13 ถังดับเพลิง/ระบบป้องกันอัคคีภัย			
15.14 ห้องบริการทุกห้องตามรายการบริการ (แสดงรายละเอียดอุปกรณ์ภายใน) เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ให้บริการ.....			ระบุชื่อ/ประเภท
15.15 พนักงานผู้ให้บริการใส่เครื่องแบบปฏิบัติงานติดป้ายชื่อ			