



3. ข้าพเจ้าขอยื่นคำร้องต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / ต่างจังหวัดยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอ  
ใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ ดังนี้

สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> สปาบริการเฉพาะ (Destination Spa) | <input type="radio"/> สปาในโรงแรม และรีสอร์ท (Hotel & Resort Spa)  |
| <input type="radio"/> สปาสถานพยาบาล (Medical Spa)      | <input type="radio"/> สปาทั่วไป (Day Spa)                          |
| <input type="radio"/> สปาสำหรับสมาชิก (Club Spa)       | <input type="radio"/> สปาในแหล่งน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน (Mineral Spa) |

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> นวดและบำรุงผิวหน้า        | <input type="radio"/> นวดและบำรุงผิวกาย    | <input type="radio"/> นวดตัว                    |
| <input type="radio"/> บำรุงมือและเท้า           | <input type="radio"/> วารีบำบัด            | <input type="radio"/> สมာธิ                     |
| <input type="radio"/> อาหารเพื่อสุขภาพ          | <input type="radio"/> การล้างพิษ           | <input type="radio"/> การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ |
| <input type="radio"/> ลดน้ำหนักและกระชับสัดส่วน | <input type="radio"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... |   |

สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

- |  |                                  |                                 |
|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> นวดตัว               | <input type="radio"/> นวดฝ่าเท้า | <input type="radio"/> นวดน้ำมัน |
| <input type="radio"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... |                                  |                                 |

สถานประกอบการนวดเพื่อเสริมสวย

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

- |  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="radio"/> นวดหน้า              | <input type="radio"/> นวดตัว                | <input type="radio"/> นวดน้ำมัน    |
| <input type="radio"/> ชัดผิว               | <input type="radio"/> กระชับสัดส่วน/ลดไขมัน | <input type="radio"/> นวดจัดสารพิษ |
| <input type="radio"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... |   |                                    |

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเป็นภาษาไทยว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

ที่ตั้งของสถานประกอบการที่ยื่นขอรับรองมาตรฐานตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

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

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

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

4. บรรยายที่ตั้งของสถานประกอบการโดยภาพรวม (ตั้งอยู่ในย่านไหน) บริเวณข้างเคียงประกอบกิจการอะไร / ตั้งอยู่ติดกับ  
ธุรกิจอะไร ติดด้านซ้าย / ด้านขวา) .....

.....

5. กรณียื่นขอรับรองเป็นสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ มีผู้ดำเนินการชื่อ..... สกุล.....

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

เลขที่ ..... ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามใบรับรอง เลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

6. มีผู้ให้บริการซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน..... คน  
ดังมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

7. ข้าพเจ้าได้จัดสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข คือ มาตรฐานสถานที่  
ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ การบริการ และมาตรฐานด้านความปลอดภัยครบถ้วนทุกประการแล้ว

8. พร้อมคำร้องขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณามาแล้ว ดังนี้

- (1) แบบแปลนหรือ แผนผังการให้บริการในสถานประกอบการ จำนวน 1 ชุด
- (2) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการ จำนวน 2 ฉบับ
- (3) กรณียื่นในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น  
วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ร้องขอ จำนวน 1 ฉบับ
- (4) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการ ในกรณีที่ผู้ร้องขอ  
ใบรับรองมาตรฐานไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการ
- (5) สำเนาใบรับรองความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการและใบวุฒิด้านการวัดของผู้ให้บริการทุกคน  
คนละ 1 ฉบับ
- (6) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ
- (7) สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการ  
ทุกคน คนละ 1 ฉบับ
- (8) แบบแสดงความจำเป็นเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการนั้น จำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบรับรอง  
มาตรฐานประเภทสปาเพื่อสุขภาพ)
- (9) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ
- (10) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น
- (11) ใบอนุญาตการใช้อาคารซึ่งออกโดยโยธาธิการเขต/จังหวัด (ถ้ามี)
- (12) ภาพถ่ายสถานประกอบการ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)
- (13) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535  
ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นข้อบัญญัติ

ประทับตรา  
นิติบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้ขอใบรับรองมาตรฐาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำร้อง...../...../.....

รายการภาพถ่ายประกอบการยื่นแบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ  
เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย

กำหนดรายการละ 1-2 ภาพ ดังต่อไปนี้

1. อาคารภายนอกและที่มองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการ
2. ทางเข้าและบริเวณต้อนรับ
3. ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง/ตู้เก็บเสื้อผ้าหรือทรัพย์สิน ของมีค่า
4. ห้องบริการทุกห้องตามรายการบริการ (แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์บริการภายใน)
5. ห้องน้ำ-ห้องส้วม แยกส่วนชาย-หญิง
6. อ่างล้างมือ
7. ห้องหรือบริเวณเตรียมผลิตภัณฑ์สำหรับให้บริการ
8. ห้องอบไอน้ำ อบความร้อน อ่างนํ้าวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น
9. ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์
10. บริเวณซักล้าง
11. บริเวณกำจัดขยะและน้ำเสีย
12. ห้องพักพนักงาน
13. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล / ถังดับเพลิง
14. พนักงานผู้ให้บริการใส่เครื่องแบบปฏิบัติงานติดป้ายชื่อ