



แบบคำขอประเมินมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากล

๑. ชื่อสถานประกอบการ

ภาษาไทย.....

ภาษาอังกฤษ.....

๒. สถานที่ตั้ง.....

โทรศัพท์.....อีเมล์.....

๓. ชื่อผู้ประกอบการ.....

ข้าพเจ้า

๒.๑ เป็นบุคคลธรรมดา

ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน

หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

สัญชาติ อายุ ปี

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรสาร..... โทรศัพท์

อิเล็กทรอนิกส์.....

๒.๒ เป็นนิติบุคคล

ชื่อ.....

ประเภท จดทะเบียนเมื่อ

เลขทะเบียน

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร โทรศัพท์

อิเล็กทรอนิกส์

๔. ผู้ดำเนินการสปา..... (เฉพาะสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ)

๕. ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเลขที่.....วันที่หมดอายุ.....

๖. จำนวนเตียงที่ให้บริการ.....เตียง

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

๘. พร้อมคำร้องขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย ดังนี้

- ๘.๑) แบบแปลนหรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการ จำนวน ๒ ชุด
- ๘.๒) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการ จำนวน ๒ ฉบับ
- ๘.๓) กรณียื่นในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทพร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ร้องขอ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๘.๔) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการในกรณีที่ผู้ร้องขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๘.๕) ทะเบียนรายชื่อผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสำเนาใบรับรองความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการและใบวุฒิด้านการนวดของผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ
- ๘.๖) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ
- ๘.๗) สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ
- ๘.๘) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการนั้น จำนวน ๑ ฉบับ
(กรณีขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการสปา)
- ๘.๙) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ / ผู้ดำเนินการ / ผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ
- ๘.๑๐) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น
- ๘.๑๑) ภาพถ่ายสถานประกอบการ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนดรายการละ ๑ - ๒ ภาพ) ดังนี้
- ๘.๑๑.๑ อาคารภายนอกและที่มองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการ
- ๘.๑๑.๒ ทางเข้าและบริเวณต้อนรับ
- ๘.๑๑.๓ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง / ตู้เก็บเสื้อผ้าหรือทรัพย์สิน ของมีค่า
- ๘.๑๑.๔ ห้องบริการทุกห้องตามรายการบริการ (แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์บริการภายใน)
- ๘.๑๑.๕ ห้องน้ำ - ห้องส้วม แยกส่วนชาย - หญิง
- ๘.๑๑.๖ อ่างล้างมือ
- ๘.๑๑.๗ ห้องหรือบริเวณเตรียมผลิตภัณฑ์สำหรับให้บริการ
- ๘.๑๑.๘ ห้องอบไอน้ำ อบความร้อน อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น
- ๘.๑๑.๙ ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์
- ๘.๑๑.๑๐ บริเวณซักล้าง
- ๘.๑๑.๑๑ บริเวณกำจัดขยะและน้ำเสีย
- ๘.๑๑.๑๒ ห้องพักผ่อน
- ๘.๑๑.๑๓ อุปกรณ์ปฐมพยาบาล / ถังดับเพลิง
- ๘.๑๑.๑๔ พนักงานผู้ให้บริการใส่เครื่องแบบปฏิบัติงานติดป้ายชื่อ

ลงชื่อ.....

()

ผู้ประกอบการ/ ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจแทน

หมายเหตุ สมัครได้เฉพาะสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพเท่านั้น