

ขออนุญาตรายใหม่
 ขอต่อย้ายใบอนุญาต



แบบตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ สปา

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

ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ (บรรยายลักษณะสถานประกอบการ).....

การให้บริการในสถานประกอบการ

การบำบัดด้วยน้ำ

- อ่างน้ำวน.....อ่าง.....ห้อง
- อ่างแช่ตัว.....อ่าง.....ห้อง
- ตู้อบไอน้ำ.....ตู้.....ห้อง
- Vichy Shower.....เตียง.....ห้อง
- Jet Shower.....เตียง.....ห้อง
- อื่นๆ(ระบุ).....

การนวด

- นวดเท้า เก้าอี้นวดเท้า.....ตัว
- นวดไทย เตียงนวดไทย.....เตียง.....ห้อง
- นวดไทย เบาะนวดไทย.....เบาะ.....ห้อง
- นวดน้ำมัน เตียงนวดน้ำมัน.....เตียง.....ห้อง
- นวดหน้า เตียงนวดหน้า.....เตียง.....ห้อง
- อื่นๆ(ระบุ).....

บริการอื่นอีกอย่างน้อย ๓ อย่าง ได้แก่

- (๑) การขัดผิวกาย
- (๒) การขัดผิวหน้า
- (๓) การใช้ผ้าห่มร้อน
- (๔) การทำความสะอาดผิวกาย
- (๕) การทำความสะอาดผิวหน้า
- (๖) การทำสมาธิ
- (๗) การนวดหน้า
- (๘) การบริการอาหารหรือเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
- (๙) การบำรุงผิวกาย
- (๑๐) การบำรุงผิวหน้า
- (๑๑) การประคบด้วยความเย็น
- (๑๒) การประคบด้วยหินร้อน
- (๑๓) การปรับสภาพผิวหน้า
- (๑๔) การแปรงผิว
- (๑๕) การพอกผิวกาย
- (๑๖) การพอกผิวหน้า
- (๑๗) การพันตัว
- (๑๘) การพันร้อน
- (๑๙) การอบซาวน่า
- (๒๐) การอบไอน้ำ
- (๒๑) การอบด้วยทรายร้อน
- (๒๒) ชิบอล
- (๒๓) ไทเก๊ก
- (๒๔) ไทชิ
- (๒๕) พิลาทิส
- (๒๖) ฟิตบอล
- (๒๗) โยคะ
- (๒๘) ฤาษีตัดตน
- (๒๙) แอโรบิก

ผลการตรวจประเมิน

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

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องแสดงเลขที่ตั้งสถานประกอบการด้านหน้าอาคาร ที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนจากภายนอกได้ด้วย - กรณีเจ้าของเดียวกัน ชื่อซ้ำกัน ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขหรือสถานที่ต่อท้ายชื่อ 	
<p>๒.ลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ๒.๑ ถ้ามีกิจการอื่นอยู่ในอาคารเดียวกันต้องแบ่งเขตพื้นที่ให้ชัดเจน และต้องไม่ใช่สถานบริการที่เป็นสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อาคารสถานประกอบการมีความมั่นคงและตั้งอยู่ในทำเลที่มีความเหมาะสม สะดวกปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 	
<p><input type="checkbox"/> ๒.๒ ถ้ามีบริการหลายประเภท ต้องแบ่งแยกสัดส่วนชัดเจนและเป็นไปตามมาตรฐานของการให้บริการนั้นๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องบริการและอุปกรณ์บริการตามรายการบริการแบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน สะอาด และเป็นไปตามมาตรฐานของการบริการแต่ละประเภท เช่น ระยะห่างระหว่างเตียง ขนาดเตียง/เบาะ ความสูงของเตียงนวดน้ำมัน วัสดุหุ้มเบาะ/หมอน เป็นต้น - สถานประกอบการต้องมีทางเดินที่สะดวกและไม่มีสิ่งกีดขวางในบริเวณพื้นที่ให้บริการ 	
<p><input type="checkbox"/> ๒.๓ สถานประกอบการต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กับสถานบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีประตูหรือช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กับสถานบริการ 	
<p><input type="checkbox"/> ๒.๔ ถ้ามีการใช้น้ำในการให้บริการพื้นผิว ต้องทำด้วยวัสดุกันลื่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องบริการที่ใช้น้ำ พื้นผิวจะต้องเป็นวัสดุกันลื่นหรือมีวัสดุกันลื่น เช่น ฝ้ายางหรือวัสดุกันลื่นอื่นๆ 	
<p><input type="checkbox"/> ๒.๕ พื้นที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอ และไม่มีกลิ่นอับทึบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องบริการมีแสงสว่างเพียงพอ - กรณีที่มีกลิ่นอับทึบต้องมีพัดลมดูดอากาศหรือหน้าต่างที่สามารถเปิดระบายอากาศได้ 	
<p><input type="checkbox"/> ๒.๖ บริเวณให้บริการเฉพาะบุคคลต้องไม่มีติดชิดหรือลี้ลับตาจนเกินไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประตูเข้าห้องบริการไม่มีกลอนประตูหรือไม่สามารถปิดล็อกได้ หรือควรมีม่านกัน 	
<p><input type="checkbox"/> ๒.๗ มีการจัดการขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> ๒.๘ มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีถังขยะที่มีฝาปิดในห้องน้ำ ห้องครัวและห้องเตรียมผลิตภัณฑ์ - มีบริเวณพื้นที่กำจัดขยะและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล - พื้นที่บริเวณด้านหลังสถานประกอบการ/ห้องซักล้าง สะอาด เป็นระเบียบ 	
<p><input type="checkbox"/> ๒.๙ การตกแต่งสถานที่ ต้องไม่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การตกแต่งสถานที่ภายในและภายนอกอาคาร ไม่สื่อภาพลามกอนาจารหรือสิ่งเคารพในบริเวณที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น 	
<p><input type="checkbox"/> ๒.๑๐ จัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ตามแบบที่กฎหมายกำหนดไว้บริเวณด้านหน้าสถานประกอบการ 	
<p>๓.สถานประกอบการต้องจัดให้มี</p> <p><input type="checkbox"/> ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้เก็บเสื้อผ้าที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย เพียงพอ และต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีห้องส้วม และติดป้ายสัญลักษณ์ว่าชายหรือหญิง 	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
	<ul style="list-style-type: none"> - มีอ่างล้างมือ และสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว/คน - มีห้องหรือบริเวณผลิตเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้/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 และ ชุดอุปกรณ์ทำแผล 	
<input type="checkbox"/> ๒. มีป้ายหรือข้อความเตือนผู้รับบริการให้ระมัดระวังอันตรายบริเวณที่เสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - มีป้ายข้อความเตือนบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ระวังศีรษะ, พื้นต่างระดับ, ระวังลิ้น 	
<input type="checkbox"/> ๓. มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และเครื่องมือทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะหลังการใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ต่อผู้รับบริการทุกวัน - มีการคัดแยกผ้าซักตามประเภทการใช้งาน และมีการจัดเก็บอย่างเหมาะสม - มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ แก้วน้ำ อ่างล้างเท้า เพียงให้บริการ 	
<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 สุขลักษณะ ถึงขยะมีฝาปิด - วิธีการควบคุมการติดเชื้อ / แพร่กระจายเชื้อโรค เช่น การล้างมือ ๗ ขั้นตอน มีวิธีการแบ่งใช้ผลิตภัณฑ์เฉพาะราย 	
<input type="checkbox"/> ๖. มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิง ณ บริเวณเข้าออกหลักอย่างน้อย ๑ เครื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีอุปกรณ์เตือนเพลิงไหม้ด้วยเสียง เช่น กริ่ง กระดิ่ง หูดไซเรน ที่ติดตั้งในพื้นที่บริการ - มีถังดับเพลิงติดตั้งมั่นคงแข็งแรง โดยปลายคันจับสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร และเข้าถึงง่ายนำมาใช้ได้โดยสะดวก พร้อมหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งาน ถังดับเพลิง - มีป้ายทางหนีไฟพื้นสีเขียว ตัวอักษรสีขาว - ไฟฉุกเฉินที่พร้อมใช้งาน 	
<p>๗. การบริการเกี่ยวกับการอบไอน้ำ อบชาม่า อ่างนํ้าวน บ่อนํ้าร้อนหรือนํ้าเย็น ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดที่มีการใช้ความร้อนหรือความเย็น ต้องจัดให้มี</p> <input type="checkbox"/> ๗.๑ มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญรับผิดชอบตรวจตรา ดูแลการใช้อุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> - มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบดูแล อุปกรณ์ - มีเอกสารแสดงการตรวจสอบอุปกรณ์ - มีป้ายแสดงข้อความข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวังของการใช้อุปกรณ์ให้ผู้รับบริการได้พึงปฏิบัติหรือระวัง 	
<input type="checkbox"/> ๗.๒ มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> - มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจนในขณะที่รับบริการ 	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<input type="checkbox"/> ๗.๓ มีระบบฉุกเฉินที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้	- มีระบบฉุกเฉินหรือระบบที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น คัดเอาท์	
<input type="checkbox"/> ๗.๔ มีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลา	- มีเครื่องวัดอุณหภูมิหรือเทอร์โมมิเตอร์สำหรับตรวจสอบอุณหภูมิของอุปกรณ์ให้บริการ - มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลาที่สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิของอุปกรณ์ได้	
<input type="checkbox"/> ๘. มีระบบคัดกรองผู้รับบริการที่อาจมีความเสี่ยงต่อการเข้ารับบริการในบางกรณี โดยห้ามสตรีมีครรภ์ ผู้ใช้ยาบางประเภทที่ อาจเกิดปัญหาได้ ผู้ดื่มสุราของมีเมา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคหัวใจ ไข้หวัดใหญ่หรือหรือบริการที่เสี่ยงต่อภาวะนั้น	- มีเอกสารซักประวัติเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง	
<input type="checkbox"/> ๙. มีการดูแลและควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้สำหรับให้บริการให้มีคุณสมบัติทางเคมีที่ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ	- มีหลักฐานการควบคุมดูแลและตรวจสอบคุณภาพน้ำ	
ด้านการให้บริการ		
ในกิจการสปา จะต้องจัดให้มี ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๑. มีผู้ดำเนินการสปา จำนวน.....คน ชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาต..... ชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาต.....	- มีผู้ดำเนินการปฏิบัติงาน ณ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพตลอดเวลาทำการ ตรวจสอบได้จากสัญญาจ้าง (มีระบุเวลาว่าผู้ดำเนินการประจำเวลาใด)	
<input type="checkbox"/> ๒. การบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานบริการหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	- ตรวจสอบจากเมนูการบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายวิชาชีพอื่น เช่น ไม่มีเมนูบำบัดรักษาอาการ ไม่มีเมนูสักผิวหนังหรือเมนูที่มีการใช้เครื่องมือ/ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น ดูดสิ่ว หรือดูดสลายไขมัน เป็นต้น - ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดที่ใช้มีเลขทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย	
<input type="checkbox"/> ๓. ต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่ายหรือตรวจสอบได้ และไม่จัดให้มีบริการอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	- มีการแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการในที่เปิดเผย - มีเอกสารอัตราค่าบริการ (แนบท้ายประกอบการพิจารณา)	
<input type="checkbox"/> ๔. มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการที่สะอาด สุภาพ รัดกุมและมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดบริเวณหน้าอก	- มีผู้ให้บริการแต่งกายสะอาด รัดกุม และมีป้ายชื่อถูกต้อง	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<input type="checkbox"/> ๕. กำหนดเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด	- มีการระบุเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตรงกับที่แจ้งไว้ในคำขอรับใบอนุญาตที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	
<input type="checkbox"/> ๖. มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้รับบริการไว้เป็นหลักฐานตามแบบที่กำหนด	- มีแบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ (ดูตัวอย่างการบันทึกรายเก่า)	

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุญาต
 เห็นควรไม่อนุญาต
 เห็นควรต้องปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กำหนดเวลาการจัดส่งเอกสาร/หลักฐาน ภายในวันที่.....

รายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่/ เจ้าหน้าที่ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับการตรวจประเมิน วันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจประเมินมาตรฐานฯ แล้ว และขอรับรองว่าผู้ตรวจประเมินมิได้ทำให้ทรัพย์สินของสถานประกอบการเสียหาย สูญเสียหรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)หรือผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)