

ขออนุญาตรายใหม่  
 ขอต่อยอายุใบอนุญาต



**แบบตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ**

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

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ผลการประเมิน		ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
<b>ด้านสถานที่</b>				
๑.ชื่อสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๑.๑ ต้องเป็นอักษรภาษาไทย <input type="checkbox"/> ๑.๒ ไม่มีลักษณะโอ้อวดเกินความจริง หรือทำให้เข้าใจว่ามีการบำบัดรักษาโรค <input type="checkbox"/> ๑.๓ ไม่สื่อความหมายในทางลามก อนาจาร หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยขนบธรรมเนียม ศีลธรรมอันดีงาม <input type="checkbox"/> ๑.๔ ไม่อ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์วันแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต <input type="checkbox"/> ๑.๕ ภายในจังหวัดเดียวกัน ชื่อต้องไม่ซ้ำกัน ยกเว้นเป็นผู้ประกอบการเดียวกัน <input type="checkbox"/> ๑.๖ แผ่นป้ายชื่อตรงตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต <input type="checkbox"/> ๑.๗ หากมีชื่อภาษาต่างประเทศ ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรไทย <input type="checkbox"/> ๑.๘ ติดป้ายชื่อไว้ด้านหน้าอาคารที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	- บริเวณด้านหน้าหรือนอกตัวอาคารสามารถมองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการและเลขที่ตั้งได้ชัดเจนและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด			
๒.ลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๒.๑ ถ้ามีกิจการอื่นอยู่ในอาคารเดียวกันต้องแบ่งเขตพื้นที่ให้ชัดเจน (และต้องไม่ใช่สถานบริการ) <input type="checkbox"/> ๒.๒ ถ้ามีบริการหลายประเภท ต้องแบ่งแยกสัดส่วนชัดเจน <input type="checkbox"/> ๒.๓ สถานประกอบการต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กับสถานบริการ <input type="checkbox"/> ๒.๔ ถ้ามีการใช้น้ำในการให้บริการพื้นผิวต้องทำด้วยวัสดุกันลื่น	- อาคารสถานประกอบการมีความมั่นคงและตั้งอยู่ในทำเลที่มีความเหมาะสม สะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ - สถานประกอบการไม่ประกอบกิจการร่วมกับกิจการสถานบริการ - ห้องบริการและอุปกรณ์บริการตามรายการบริการแบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน - สถานประกอบการมีทางเดินในบริเวณพื้นที่ให้บริการ - ห้องบริการที่ใช้น้ำ พื้นผิวจะต้องเป็นวัสดุกันลื่นหรือมีวัสดุกันลื่น เช่น ฝ้ายางหรือวัสดุกันลื่นอื่นๆ			

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ผลการประเมิน		ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุง
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
<input type="checkbox"/> ๒.๕ พื้นที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอ และไม่มีกลิ่นอับ <input type="checkbox"/> ๒.๖ บริเวณให้บริการเฉพาะบุคคลต้องไม่มีมิดชิดหรือลึบตาจนเกินไป <input type="checkbox"/> ๒.๗ มีการจัดการขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ๒.๘ มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล <input type="checkbox"/> ๒.๙ การตกแต่งสถานที่ ต้องไม่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องบริการมีแสงสว่างเพียงพอและมีพัดลมดูดอากาศหรือประตู/หน้าต่างที่สามารถเปิดระบายอากาศได้</li> <li>- ประตูเข้าห้องบริการไม่มีกลอนประตูหรือไม่สามารถปิดล็อกได้ หรือมีม่านกั้น</li> <li>- มีถังขยะที่มีฝาปิดในห้องน้ำ ห้องครัว และห้องเตรียมผลิตภัณฑ์</li> <li>- มีบริเวณพื้นที่กำจัดขยะและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล</li> <li>- การตกแต่งสถานที่ภายในและภายนอกอาคาร เช่น ไม่สื่อภาพโป๊หรือภาพพระพุทธรศาสนา</li> </ul>			
๓.สถานประกอบการต้องจัดให้มี <input type="checkbox"/> ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้เก็บเสื้อผ้าที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยเพียงพอและต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีห้องส้วม และติดป้ายสัญลักษณ์ว่าชายหรือหญิง</li> <li>- มีอ่างล้างมือ</li> <li>- มีห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่แยกส่วนชายและหญิง</li> </ul>			
<b>ด้านความปลอดภัย</b>				
<input type="checkbox"/> ๑. มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พร้อมใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล แบ่งเป็น</li> <li>๑) ยารับประทาน เช่น ชุดยาสามัญประจำบ้าน</li> <li>๒) ยาใช้ภายนอก เช่น ชุดอุปกรณ์ทำแผล</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> ๒. มีป้ายหรือข้อความเตือนผู้รับบริการให้ระมัดระวังอันตรายบริเวณที่เสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีป้ายข้อความเตือนบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ระวังศีรษะ, พื้นต่างระดับ, ระวังลิ้น</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> ๓. หากมีบริการที่ใกล้ชิดกับใบหน้าผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องใส่หน้ากากอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีหน้ากากอนามัยที่จัดเตรียมไว้</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> ๔. มีระบบการเก็บและป้องกันการติดเชื้อจากขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีบริเวณกำจัดขยะ และน้ำเสียที่ถูกสุขลักษณะ ถังขยะมีฝาปิด</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> ๕. มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิง ณ บริเวณเข้าออกหลัก อย่างน้อย ๑ เครื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอุปกรณ์เตือนเพลิงไหม้ด้วยเสียง เช่น กริ่ง กระดิ่ง หูดไซเรน ที่ดังได้ยินทั่วพื้นที่บริการ</li> <li>- มีถังดับเพลิงติดตั้งมั่นคงแข็งแรงสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร และเข้าถึงง่ายนำมาใช้ได้โดยสะดวก พร้อมหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานถึงดับเพลิง</li> </ul>			
๖. การบริการเกี่ยวกับการอบไอน้ำ อบซาวน่า อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อนหรือน้ำเย็น ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดที่มีการใช้ความร้อนหรือความเย็น ต้องจัดให้มี				

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ผลการประเมิน		ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
<input type="checkbox"/> ๖.๑ มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญรับผิดชอบตรวจตรา ดูแล การใช้อุปกรณ์  <input type="checkbox"/> ๖.๒ มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการ สามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจน  <input type="checkbox"/> ๖.๓ มีระบบฉุกเฉินที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้  <input type="checkbox"/> ๖.๔ มีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบดูแล อุปกรณ์</li> <li>- มีเอกสารแสดงการตรวจสอบอุปกรณ์</li> <li>- มีป้ายแสดงข้อความข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวังของการใช้อุปกรณ์ให้ผู้รับบริการได้ ฟังปฏิบัติหรือระวัง</li> <li>- มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการ สามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจน ในขณะที่รับบริการ</li> <li>- มีระบบฉุกเฉินหรือระบบที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น คัดเอาท์</li> <li>- มีเครื่องวัดอุณหภูมิหรือเทอร์โมมิเตอร์ สำหรับตรวจสอบอุณหภูมิของอุปกรณ์ ให้บริการ</li> <li>- มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลาที่สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิของอุปกรณ์ได้</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> ๗. ต้องระมัดระวังผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง จากอายุ และโรคประจำตัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีป้ายคำเตือนผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง จากอายุและโรคประจำตัว</li> </ul>			
มาตรฐานด้านการให้บริการ				
<input type="checkbox"/> ๑. การบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบจากเมนูการบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายวิชาชีพอื่น เช่น ไม่มีเมนูบำบัดรักษาอาการ ไม่มีเมนูสักผิวหนังหรือเมนูที่มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น ดูดสิ่ว หรือดูดสลายไขมัน เป็นต้น</li> <li>- ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดที่ใช้มีเลขที่จดแจ้ง ผลิตภัณฑ์และวันหมดอายุชัดเจน</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> ๒. ต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่าย หรือตรวจสอบได้ และไม่จัดให้มีบริการอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแสดงรายการการให้บริการ และอัตราค่าบริการในที่เปิดเผย</li> <li>- มีเอกสารอัตราค่าบริการ (แนบท้ายประกอบการพิจารณา)</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> ๓. มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการที่สะอาด สุภาพ รัดกุมและมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดบริเวณหน้าอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผู้ให้บริการแต่งกายสะอาด รัดกุม และมีป้ายชื่อถูกต้อง</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> ๔. กำหนดเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการระบุเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตรงกับที่แจ้งไว้ในคำขอรับใบอนุญาตที่สามารถเห็นได้ชัดเจน</li> </ul>			

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ผลการประเมิน		ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุง
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๕. ในกิจการสปา จะต้องจัดให้มี ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๕.๑ มีผู้ดำเนินการสปา จำนวน.....คน ชื่อ..... ชื่อ..... <input type="checkbox"/> มีห้องอาบน้ำ แยกส่วน ชาย หญิง <input type="checkbox"/> ๕.๒ มีระบบคัดกรองผู้รับบริการที่อาจมีความ เสี่ยงต่อการเข้าใช้บริการ <input type="checkbox"/> ๕.๔ มีการดูแลและควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้ สำหรับให้บริการให้มีคุณสมบัติทางเคมีที่ ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ <input type="checkbox"/> ๕.๕ ทะเบียนประวัติผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> ๕.๖ มีการทำความสะอาดอุปกรณ์และ เครื่องมือทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะ	มีผู้ดำเนินการปฏิบัติงาน ณ.สถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพตลอดเวลาทำการ ตรวจสอบได้จากสัญญาจ้าง (มีระบุเวลาที่ ผู้ดำเนินการประจำเวลาใด) - มีห้องอาบน้ำ ติดป้ายสัญลักษณ์ว่าชาย หรือหญิง - มีเอกสารซักประวัติเพื่อคัดกรองภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง - มีหลักฐานการควบคุมดูแลและตรวจสอบ คุณภาพน้ำ - มีแบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ (ดูตัวอย่างการบันทึกรายเก่า) - มีเครื่องมือและอุปกรณ์การทำความสะอาด และชำระเชื้อ - มีคู่มือขั้นตอนการทำความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์และการชำระเชื้อ เช่น การแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การล้าง การนึ่ง เป็นต้น			

ความเห็นของผู้ตรวจประเมิน

ผ่าน

ไม่ผ่าน

ผ่าน แบบมีเงื่อนไขที่ต้องปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

รายชื่อผู้ตรวจประเมิน วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับการตรวจประเมิน วันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจประเมินมาตรฐานฯแล้ว และขอรับรองว่าผู้ตรวจประเมินมิได้ทำให้ทรัพย์สินของ  
 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเสียหาย สูญเสียหรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)หรือผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)