

ขออนุญาตรายใหม่  
 ขอต่อย้ายใบอนุญาต



**แบบตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม**

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

ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ การบรรยายลักษณะสถานประกอบการ.....  
 .....

**การให้บริการในสถานประกอบการตามประเภทกิจการ**

- นวดเท้า แก้อัสนวดเท้า.....ตัว  นวดน้ำมัน เพียงนวดน้ำมัน.....เตียง.....ห้อง
- นวดไทย เบาะนวดไทย.....เบาะ.....ห้อง  นวดหน้า เพียงนวดหน้า.....เตียง.....ห้อง
- นวดไทย เพียงนวดไทย.....เตียง.....ห้อง  ชัดผิว/ชัดหน้า  พอกผิว/พอกหน้า
- อื่นๆ (ระบุ).....

**ผลการตรวจประเมิน**

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<b>ด้านสถานที่</b>		
<p>๑.ชื่อสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ๑.๑ ต้องเป็นอักษรภาษาไทย หากมีชื่อภาษาต่างประเทศ ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทย พร้อมทั้งระบุประเภทกิจการ ตามที่ขออนุญาตไว้ในป้ายเดียวกัน อย่างน้อย ๑ ป้าย</li> <li><input type="checkbox"/> ๑.๒ ไม่มีลักษณะโอ้อวดเกินความจริง หรือทำให้เข้าใจว่ามีการบำบัดรักษาโรค</li> <li><input type="checkbox"/> ๑.๓ ไม่สื่อความหมายในทางลามก อนาจาร หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยขนบธรรมเนียม ศีลธรรมอันดีงาม</li> <li><input type="checkbox"/> ๑.๔ ไม่อ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์วันแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต</li> <li><input type="checkbox"/> ๑.๕ ภายในจังหวัดเดียวกัน ชื่อต้องไม่ซ้ำกัน ยกเว้นเป็นผู้ประกอบการเดียวกัน</li> <li><input type="checkbox"/> ๑.๖ ติดป้ายชื่อไว้ด้านหน้าอาคารที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณด้านหน้าหรือนอกตัวอาคารสามารถมองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการ และเลขที่ตั้งได้ชัดเจนและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด</li> <li>- ต้องแสดงเลขที่ตั้งสถานประกอบการ ด้านหน้าอาคาร ที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนจากภายนอกได้ด้วย</li> </ul>	
<p>๒.ลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ ต้องดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ๒.๑ ถ้ามีกิจการอื่นอยู่ในอาคารเดียวกันต้องแบ่งเขตพื้นที่ให้ชัดเจน และต้องไม่ใช่สถานบริการที่เป็นสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัว</li> <li><input type="checkbox"/> ๒.๒ ถ้ามีบริการหลายประเภท ต้องแบ่งแยกสัดส่วนชัดเจนและเป็นไปตามมาตรฐานของการให้บริการนั้นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาคารสถานประกอบการมีความมั่นคง และตั้งอยู่ในทำเลที่มีความเหมาะสม สะอาดปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- ห้องบริการและอุปกรณ์ บริการตามรายการบริการแบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน สะอาด และเป็นไปตามมาตรฐานของการ</li> </ul>	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<input type="checkbox"/> ๒.๓ สถานประกอบการต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กับสถานบริการ <input type="checkbox"/> ๒.๔ ถ้ามีการใช้น้ำในการให้บริการพื้นผิวต้องทำด้วยวัสดุกันลื่น <input type="checkbox"/> ๒.๕ พื้นที่ใช้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอ และไม่มีกลิ่นอับทึบ <input type="checkbox"/> ๒.๖ บริเวณให้บริการเฉพาะบุคคลต้องไม่มีมิดชิดหรือล๊อคตายเกินไป <input type="checkbox"/> ๒.๗ มีการจัดการขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ๒.๘ มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล <input type="checkbox"/> ๒.๙ การตกแต่งสถานที่ ต้องไม่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี <input type="checkbox"/> ๒.๑๐ จัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่	<p>บริการแต่ละประเภท เช่น ระยะห่างระหว่างเตียง ขนาดเตียง/เบาะ ความสูงของเตียงนอน ผนัง วัสดุหุ้มเบาะ/หมอน เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานประกอบการต้องมีทางเดินที่สะดวกและไม่มีสิ่งกีดขวางในบริเวณพื้นที่ให้บริการ</li> <li>- ห้องบริการที่ใช้น้ำ พื้นผิวจะต้องเป็นวัสดุกันลื่นหรือมีวัสดุกันลื่น เช่น ฝ้ายางหรือวัสดุกันลื่นอื่นๆ</li> <li>- ห้องบริการมีแสงสว่างเพียงพอ</li> <li>- กรณีที่มีกลิ่นอับทึบต้องมีพัดลมดูดอากาศหรือหน้าต่างที่สามารถเปิดระบายอากาศได้</li> <li>- ประตูเข้าห้องบริการไม่มีกลอนประตูหรือไม่สามารถปิดล็อกได้ หรือควรมีม่านกัน</li> <li>- มีถังขยะที่มีฝาปิดในห้องน้ำ ห้องครัวและห้องเตรียมผลิตภัณฑ์</li> <li>- มีบริเวณพื้นที่กำจัดขยะและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล</li> <li>- การตกแต่งสถานที่ภายในและภายนอกอาคาร ไม่สื่อภาพลามกอนาจารหรือสิ่งเคารพในบริเวณที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น</li> <li>- จัดบริเวณด้านหลังสถานประกอบการ/ห้องซักล้าง ที่สะอาด เป็นระเบียบ ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ตามแบบที่กฎหมายกำหนดไว้บริเวณด้านหน้าสถานประกอบการ</li> </ul>	
<p>๓.สถานประกอบการต้องจัดให้มี</p> <input type="checkbox"/> ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า และตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย เพียงพอ และต้องแยกส่วนสำหรับชายและหญิง รวมทั้งอาจจัดให้มีห้องอาบน้ำด้วยก็ได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีห้องส้วม และติดป้ายสัญลักษณ์ว่าชายหรือหญิง</li> <li>- มีอ่างล้างมือ และสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว/คน</li> <li>- มีห้องหรือบริเวณผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้/ภาชนะเก็บเสื้อผ้าที่แยกส่วนชายและหญิง</li> </ul>	
<b>ด้านความปลอดภัย</b>		
<input type="checkbox"/> ๑.มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พร้อมใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล แบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) ยารับประทาน เช่น ชุดยาสามัญประจำบ้าน</li> <li>๒) ยาใช้ภายนอก และ ชุดอุปกรณ์ทำแผล</li> </ol> </li> </ul>	
<input type="checkbox"/> ๒.มีป้ายหรือข้อความเตือนผู้รับบริการให้ระมัดระวังอันตรายบริเวณที่เสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีป้ายข้อความเตือนบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ระวังศีรษะ, พื้นต่างระดับ, ระวังลื่น</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> ๓. มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และเครื่องมือทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะหลังการใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปลี่ยนผ้าปูเตียงปกหมอนต่อผู้รับบริการทุกราย</li> <li>- มีการคัดแยกผ้าซักตามประเภทการใช้งาน และมีการจัดเก็บอย่างเหมาะสม</li> <li>- มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ แก้วน้ำ อ่างล้างเท้า เพียงให้บริการ</li> </ul>	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
<input type="checkbox"/> ๔. หากมีบริการที่ใกล้ชิดกับใบหน้าผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องใส่หน้ากากอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีหน้ากากอนามัยที่จัดเตรียมไว้</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> ๕. มีระบบการเก็บและป้องกันการติดเชื้อ จากขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะและมีการควบคุมการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีบริเวณกำจัดขยะ และน้ำเสียที่ถูกสุขลักษณะ ถึงขยะมีฝาปิด</li> <li>- วิธีการควบคุมการติดเชื้อ / แพร่กระจายเชื้อโรค เช่น การล้างมือ ๗ ขั้นตอน มีวิธีการแบ่งใช้ผลิตภัณฑ์เฉพาะราย</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> ๖. มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิง ณ บริเวณเข้าออกหลัก อย่างน้อย ๑ เครื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอุปกรณ์ เตือนเพลิงไหม้ด้วยเสียง เช่น กริ่ง กระดิ่ง หูดไซเรน ที่ติดตั้งในทั่วพื้นที่บริการ</li> <li>- มีถังดับเพลิงติดตั้งมั่นคงแข็งแรง โดยปลายคันจับสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร และเข้าถึงง่ายนำมาใช้ได้โดยสะดวก พร้อมหลักฐานการตรวจสอบความพร้อมใช้งานถังดับเพลิง</li> <li>- มีป้ายทางหนีไฟพื้นสีเขียว ตัวอักษรสีขาว และไฟฉุกเฉิน</li> </ul>	
<p>๗. การบริการเกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค อบชาน้ำ ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดที่มีการใช้ความร้อนหรือความเย็น ต้องจัดให้มี</p> <input type="checkbox"/> ๗.๑ มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญรับผิดชอบตรวจตรา ดูแลการใช้อุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบดูแล อุปกรณ์</li> <li>- มีเอกสารแสดงการตรวจสอบอุปกรณ์</li> <li>- มีป้ายแสดงข้อความข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวัง ของการใช้อุปกรณ์ให้ผู้รับบริการได้พึงปฏิบัติหรือระวัง</li> </ul> <p>๗.๒ มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจน</p> <input type="checkbox"/> ๗.๓ มีระบบฉุกเฉินที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนาฬิกาในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นและอ่านเวลาได้ชัดเจนในขณะรับบริการ</li> <li>- มีระบบฉุกเฉินหรือระบบที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น คัดเอาท์</li> <li>- มีเครื่องวัดอุณหภูมิหรือเทอร์มิสเตอร์สำหรับตรวจสอบอุณหภูมิของอุปกรณ์ให้บริการ</li> <li>- มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติหรือเครื่องตั้งเวลาที่สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิของอุปกรณ์ได้</li> </ul>
<input type="checkbox"/> ๘. รมัตระวังมิให้ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงจากอายุหรือภาวะโรคประจำตัวมาใช้บริการ อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีป้ายคัดกรองความเสี่ยงหรือเอกสารซักประวัติเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง</li> </ul>	
<b>ด้านการให้บริการ</b>		
<input type="checkbox"/> ๑. การบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบจากเมนูการบริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายวิชาชีพอื่น เช่น ไม่มีเมนูบำบัดรักษาอาการ ไม่มีเมนูสักผิวหนังหรือเมนูที่มีการใช้เครื่องมือ/ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น</li> </ul>	

มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ข้อสังเกตเพิ่มเติม	ข้อเท็จจริง/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	ดูตลิว หรือดูตลยไขมั้น เป็นต้น - ผลิตภันฑ์แต่ละชนิดที่ใช้มีเลขทะเบียน ถูกต้องตามกฎหมาย	
<input type="checkbox"/> ๒. ต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่าย หรือตรวจสอบได้ และไม่จัดให้มีบริการอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	- มีการแสดงรายการการให้บริการ และอัตราค่าบริการในที่เปิดเผย - มีเอกสารอัตราค่าบริการ (แนบท้ายประกอบการพิจารณา)	
<input type="checkbox"/> ๓. มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการที่สะอาด สุภาพ รัดกุมและมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดบริเวณหน้าอก	- มีผู้ให้บริการแต่งกายสะอาด รัดกุม และมีป้ายชื่อถูกต้อง	
<input type="checkbox"/> ๔. กำหนดเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด	- มีการระบุเวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตรงกับที่แจ้งไว้ในคำขอรับใบอนุญาตที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุญาต       เห็นควรไม่อนุญาต       เห็นควรต้องปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

กำหนดเวลาการจัดส่งเอกสาร/หลักฐาน ภายในวันที่.....

รายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่/ เจ้าหน้าที่ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับการตรวจประเมิน วันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจประเมินมาตรฐานฯแล้ว และขอรับรองว่าผู้ตรวจประเมินมิได้ทำให้ทรัพย์สินของสถานประกอบการเสียหาย สูญเสียหรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)หรือผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)