อบรมการเปิดกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ วันที่.........................เวลา.............**.** ณ.........................

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ งานธุรกิจสุขภาพ 053 212472**

**สพส.ชม.6**

**รายการเอกสารหลักฐานการขออนุญาตประกอบกิจการฯ**

ชื่อสถานประกอบการ.......................................................... ที่อยู่............................................................................

ชื่อผู้ประกอบการ.......................................................................................................เบอร์โทร.................................

ชื่อผู้รับมอบอำนาจ......................................................................................................เบอร์โทร...............................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | เอกสาร | มี |
| 1 | คำร้องระบุประเภทกิจการต่อท้ายชื่อ เข่น(สปา / นวดเพื่อสุขภาพ / นวดเพื่อเสริมความงามโดยผู้ประกอบการลงชื่อ) |  |
| 2 | แบบแปลน / แผนผังภายในทุกชั้น มีขนาดของพื้นที่ให้บริการที่เป็นจริงกำกับไว้ด้วย |  |
| 3 | แผนที่ร้าน / สถานประกอบการ |  |
| 4 | หนังสือรับรองนิติบุคคล และ หนังสือรับมอบอำนาจประทับตรานิติฯ |  |
| 5 | เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร /หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคาร / หลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารเช่นสำเนาสัญญาเช่า หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคาร + หลักฐานแสดงความเป็นผู้มีอำนาจในอาคาร |  |
| 6 | ผู้ประกอบการ 6.1สำเนาบัตรประชาชน 6.2สำเนาทะเบียนบ้าน 6.3ใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน6เดือนนับถึงวันยื่น  |  |
| 7 | 7.1 บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการหรือทะเบียนประวัติผู้ให้บริการ............... คน 7.2 สำเนาใบรับรองผู้ให้บริการ 7.3 สำเนาบัตรประชาชน  |  |
| 8 | ผู้ดำเนินการสปา 8.1สำเนาบัตรประชาชน 8.2แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการ 8.3 สำเนาใบอนุญาตของผู้ดำเนินการ (สปา)  |  |
| 9 | ภาพถ่าย 9.1หน้าร้านมุมกว้างเห็นบริเวณใกล้เคียง 9.2 ป้ายชื่อร้าน ต้องเป็นอักษรไทย ถ้ามีภาษาต่างประเทศต้องตัวเล็กกว่าอักษรไทย + เลขที่ตั้งร้าน 9.3 ห้องเปลี่ยนผ้าแยกส่วนช/ญ + ที่เก็บทรัพย์สินลูกค้า 9.4 ห้องบริการ (ทุกห้อง) 9.5 ห้องน้ำแยกชายหญิงห้องอาบน้ำแยกส่วนชายหญิง(กรณีสปา) 9.6 อ่างล้างมือ+สบู่หรือน้ำยาล้างมือ 9.7ที่เตรียมผลิตภัณฑ์ 9.8 ห้องอบไอน้ำ/อ่างน้ำวน ฯลฯ 9.9 ที่เก็บวัสดุอุปกรณ์ 9.10 บริเวณทำความสะอาดอุปกรณ์(ซักล้าง) 9.11 บริเวณกำจัดขยะ / น้ำเสีย 9.12 ที่สำหรับพนักงานพักผ่อน 9.13 อุปกรณ์ปฐมพยาบาล /ถังดับเพลิง / อุปกรณ์เตือนเพลิงไหม้9.14 พนักงานสวมเครื่องแบบร้านและติดป้ายที่หน้าอกทุกคนตามบัญชีรายชื่อ 9.15 ภาพเวลาเปิด – ปิด ร้าน ในช่วงเวลา 06.00 น. – 24.00น. |  |