

แบบฟอร์มการตรวจสอบ (checklist) ความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน ประกอบการพิจารณา
สำหรับสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีความประสงค์ยื่นขอจัดการเรียนการสอน
หลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ

หลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่มีความประสงค์ยื่นคำขอ

- ☐ ๑) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ๖๐ ชั่วโมง
- ☐ ๒) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง
- ☐ ๓) หลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ๑๐๐ ชั่วโมง
- ☐ ๔) หลักสูตรผู้ให้บริการสปาเพื่อสุขภาพ ๕๐๐ ชั่วโมง
- ☐ ๕) หลักสูตรการดูแลสุขภาพและความงามสตรีหลังเรือนไฟ ๑๕๐ ชั่วโมง
- ☐ ๖) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเห็น ๒๕๕ ชั่วโมง
- ☐ ๗) หลักสูตรการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ๑๕๐ ชั่วโมง
- ☐ ๘) หลักสูตรการนวดสวีดิช ๑๕๐ ชั่วโมง
- ☐ ๙) หลักสูตรการบริการเพื่อความงาม ๑๕๐ ชั่วโมง
- ☐ ๑๐) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๐๐ ชั่วโมง ต่อยอด ๖๐/๘๐ ชั่วโมง (เทียบเท่าหลักสูตร
นวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง)
- ☐ ๑๑) หลักสูตรนวดเพื่อสุขภาพขั้นสูง ๖๐๐ ชั่วโมง
- ☐ ๑๒) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเห็น ๘๐ ชั่วโมง
- ☐ ๑๓) หลักสูตรผู้ดำเนินการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ๑๓๐ ชั่วโมง
- ☐ ๑๔) หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง
- ☐ ๑๕) หลักสูตรนวดตอกเส้นเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง
- ☐ ๑๖) หลักสูตรนวดหน้าเพื่อสุขภาพและความงาม ๖๐ ชั่วโมง
- ☐ ๑๗) หลักสูตรนวดคอ บ่า ไหล่เพื่อสุขภาพ ๑๐๐ ชั่วโมง
- ☐ ๑๘) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๒๐๗ ชั่วโมง
- ☐ ๑๙) หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๕๗ ชั่วโมง ต่อยอด ๑๕๐ ชั่วโมง
(เทียบเท่าหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๒๐๗ ชั่วโมง)
- ☐ ๒๐) หลักสูตรนวดคอ บ่า ไหล่เพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเห็น ๑๓๐ ชั่วโมง

ชื่อสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ :

.....

ที่ตั้งเลขที่.....

.....

ประเภทหน่วยงาน

- ☐ หน่วยงานราชการ
- ☐ สถาบันการศึกษาภาครัฐ
- ☐ โรงเรียนเอกชนนอกระบบที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ
- ☐ สมาคม/มูลนิธิ
- ☐ สถาบันการศึกษาภาคเอกชน

ลำดับ	เอกสารหลักฐาน	เอกสารที่นำส่ง (ต้องมี)	เลขที่คำสั่ง/เลขที่ อนุญาต	หมายเหตุ
หน่วยงานภาครัฐ/สถาบันการศึกษาภาครัฐ				
๑	หนังสือนำเสนอ (ลงนามโดยผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงาน)	☐		
๒	แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอรับรองหลักสูตร (แบบฟอร์ม ๑)	☐		
๓	แบบฟอร์มยื่นขอรับรองหลักสูตร ๒ ตารางรายละเอียดการยื่น ขอรับรองหลักสูตร	☐		
	๑) โครงสร้างหลักสูตร ชื่อวิชา คำอธิบายรายวิชา ตามหลักสูตร กลางกำหนด	☐		
	๒) วิทยากรผู้สอน ระบุรายชื่อตามรายวิชา	☐		
	- ตรวจสอบคุณสมบัติวิทยากรรายวิชาตามที่หลักสูตรกลาง กำหนดให้ครบถ้วน	☐		
	๓) รายชื่อวิทยากร คุณสมบัติวิทยากร ประสบการณ์การสอน แนบเอกสาร **	☐		
	- สำเนาบัตรประชาชนวิทยากร (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)	☐		
	- สำเนาวุฒิการศึกษาวิทยากร (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)	☐		
๔	ตัวอย่างใบประกาศ (ตามประกาศคณะกรรมการสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ฯ ฉบับที่ ๔ ระบุชื่อหลักสูตรให้ ถูกต้อง)	☐		
โรงเรียนเอกชนนอกระบบที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ				
๑	หนังสือนำเสนอ (ลงนามโดยผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงาน พร้อม แนบหลักฐานของผู้ยื่นขออนุญาต คือ สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาผู้ขออนุญาต)	☐		
๒	ใบอนุญาตจัดตั้งโรงเรียน	☐		
๓	ใบอนุญาตเก็บค่าธรรมเนียม	☐		
๔	ใบอนุญาตการอนุมัติหลักสูตร จากกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งหลักสูตรที่ ได้รับอนุญาตต้องตรงกับหลักสูตรที่ขอรับรอง	☐		
๕	เอกสารแสดงความจุของห้องเรียนหรือจำนวนผู้เรียนต่อรอบ	☐		
๖	ใบบรรจุแต่งตั้งครูประจำจากกระทรวงศึกษาธิการ	☐		
๗	ตัวอย่างใบประกาศนียบัตรของสถาบันการศึกษาภาคเอกชนที่ได้รับ อนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการตามประกาศสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาภาคเอกชน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอนการออกใบประกาศนียบัตรของโรงเรียน นอกระบบ (อช.๙)	☐		
๘	แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอรับรองหลักสูตร (แบบฟอร์ม ๑)	☐		
๙	แบบฟอร์มยื่นขอรับรองหลักสูตร ๒ ตารางรายละเอียดการยื่น ขอรับรองหลักสูตร	☐		
	๑) โครงสร้างหลักสูตร ชื่อวิชา คำอธิบายรายวิชา ตามหลักสูตร กลางกำหนด	☐		
	๒) วิทยากรผู้สอน ระบุรายชื่อตามรายวิชา	☐		
	- ตรวจสอบคุณสมบัติวิทยากรรายวิชาตามที่หลักสูตรกลาง กำหนดให้ครบถ้วน	☐		
	๓) รายชื่อวิทยากร คุณสมบัติวิทยากร ประสบการณ์การสอน แนบเอกสาร **	☐		
	- สำเนาบัตรประชาชนวิทยากร (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)	☐		
	- สำเนาวุฒิการศึกษาวิทยากร (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)	☐		
๑๐	ตัวอย่างใบประกาศ (ตามประกาศคณะกรรมการสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ฯ ฉบับที่ ๔ ระบุชื่อหลักสูตรให้ ถูกต้อง)	☐		
มูลนิธิ/สมาคม				
๑	หนังสือนำเสนอ (ลงนามโดยผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงาน พร้อม แนบหลักฐานของผู้ยื่นขออนุญาต คือ สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาผู้ขออนุญาต)	☐		

ลำดับ	เอกสารหลักฐาน	เอกสารที่นำส่ง (ต้องมี)	เลขที่คำสั่ง/เลขที่ อนุญาต	หมายเหตุ
๒	หลักฐานการอนุมัติจัดตั้งองค์กร การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร	☐		
๓	วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กร ซึ่งองค์กรต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจนในการจัดการเรียนการสอนเพื่อประโยชน์ของประชาชน โดยไม่หวังผลทางธุรกิจเป็นสำคัญ จำนวนผู้เรียนและการขอรับรองหลักสูตรต้องไม่ขัดกับระเบียบข้อบังคับหรือกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	☐		
๔	แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอรับรองหลักสูตร (แบบฟอร์ม ๑)	☐		
๕	แบบฟอร์มยื่นขอรับรองหลักสูตร ๒ ตารางรายละเอียดการยื่นขอรับรองหลักสูตร	☐		
	๑) โครงสร้างหลักสูตร ชื่อวิชา คำอธิบายรายวิชา ตามหลักสูตรกลางกำหนด	☐		
	๒) วิทยากรผู้สอน ระบุรายชื่อตามรายวิชา	☐		
	- ตรวจสอบคุณสมบัติวิทยากรรายวิชาตามที่หลักสูตรกลางกำหนดให้ครบถ้วน	☐		
	๓) รายชื่อวิทยากร คุณสมบัติวิทยากร ประสบการณ์การสอน แนบเอกสาร **	☐		
	- สำเนาบัตรประชาชนวิทยากร (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)	☐		
	- สำเนาวุฒิการศึกษาวิทยากร (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)	☐		
๖	ตัวอย่างใบประกาศ (ตามประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ฯ ฉบับที่ ๔ ระบุชื่อหลักสูตรให้ถูกต้อง	☐		
สถาบันการศึกษาภาคเอกชน				
๑	หนังสือนำเสนอ (ลงนามโดยผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงาน พร้อมแนบหลักฐานของผู้ยื่นขออนุญาต คือ สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาผู้ขออนุญาต)	☐		
๒	ใบอนุญาตจัดตั้งโรงเรียน	☐		
๓	แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอรับรองหลักสูตร (แบบฟอร์ม ๑)	☐		
๔	แบบฟอร์มยื่นขอรับรองหลักสูตร ๒ ตารางรายละเอียดการยื่นขอรับรองหลักสูตร	☐		
	๑) โครงสร้างหลักสูตร ชื่อวิชา คำอธิบายรายวิชา ตามหลักสูตรกลางกำหนด	☐		
	๒) วิทยากรผู้สอน ระบุรายชื่อตามรายวิชา	☐		
	- ตรวจสอบคุณสมบัติวิทยากรรายวิชาตามที่หลักสูตรกลางกำหนดให้ครบถ้วน	☐		
	๓) รายชื่อวิทยากร คุณสมบัติวิทยากร ประสบการณ์การสอน แนบเอกสาร **	☐		
	- สำเนาบัตรประชาชนวิทยากร (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)	☐		
	- สำเนาวุฒิการศึกษาวิทยากร (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)	☐		
๕	ตัวอย่างใบประกาศ (ตามประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ฯ ฉบับที่ ๔ ระบุชื่อหลักสูตรให้ถูกต้อง	☐		
เอกสารแนบ ** แนวทางการระบุคุณสมบัติวิทยากรในแบบฟอร์ม ๒				
๑	หากวิทยากรมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ หรือใบรับรองผู้ดำเนินการสปา ให้ระบุเลขที่ใบอนุญาตหรือเลขที่ใบรับรอง และวันที่ออกใบอนุญาตหรือใบรับรองให้ชัดเจน	☐		
๒	หากจบหลักสูตรจากสถาบันต่างๆที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้การรับรอง ให้ระบุชื่อหลักสูตรให้ครบถ้วน ชื่อสถาบัน จังหวัด และปีที่จบการศึกษา (หากมีจำนวนชั่วโมงให้ระบุด้วย)	☐		
๓	วิทยากรต้องมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวิชาที่สอนไม่ต่ำกว่า ๒ ปี กรณีใช้คุณสมบัติในหัวข้อประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ	☐		
๔	มาตรฐานอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน	☐		

ลำดับ	เอกสารหลักฐาน	เอกสารที่นำส่ง (ต้องมี)	เลขที่คำสั่ง/เลขที่ อนุญาต	หมายเหตุ
เอกสารแนบ **				
๑	หมวดการฝึกปฏิบัติ สถาบันที่ยื่นขอรับรองการจัดการเรียนการสอน ต้องมีการเตรียมการฝึกปฏิบัติงานในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพหรือหน่วยงานที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เห็นชอบ และต้องระบุลงในแบบฟอร์ม ๒	☐		
	- สถานที่ฝึกปฏิบัติภาคสนาม ระบุ	☐		
	- ระบุจำนวนเตียงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและต้อง สอดคล้องกับจำนวนผู้เรียนที่ยื่นขอ	☐		
	- ระบุสัดส่วนผู้เรียนที่ส่งฝึกในแต่ละสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ	☐		
๒	เอกสารประกอบการเรียนการสอน/ ตำรา มีรายละเอียดตรงกับหลักสูตรที่สอน โดยถ่ายเอกสารหน้าปกเอกสาร ประกอบการเรียนการสอน / ตำรานั้นๆ ส่งมา (ไม่ต้องส่งตำรา ฉบับจริงมา)	☐		
๓	มาตรฐานอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน	☐		
๔	ภาพถ่ายอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน มีสื่อที่เหมาะสม กับเนื้อหาหลักสูตรและเพียงพอกับจำนวนผู้เรียน	☐		
๕	ภาพถ่ายและวิดีโอตามแนวปฏิบัติการส่งภาพถ่ายเพื่อขอรับรอง หลักสูตรของสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ	☐		
เอกสารแนบ ** การบริหารด้านการจัดการเรียนการสอน				
๑	ระเบียบการเรียน/ทะเบียนผู้เรียน	☐		
	- จัดทำใบเซ็นชื่อสำหรับให้ผู้เรียนลงชื่อในการเข้าเรียนทุกวันที่ จัดอบรม	☐		
	- จัดทำทะเบียนสำหรับบันทึกรายชื่อผู้เข้าอบรมในทุกวันที่ จัดการอบรม	☐		
	- จัดทำทะเบียนสำหรับบันทึกรายชื่อผู้ที่สอบผ่านและได้รับ ประกาศนียบัตร	☐		
๒	การวางแผนการจัดการเรียนการสอน	☐		
	- จัดทำตารางเตรียมการอบรม ทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติที่มีรายวิชา เรียนจำนวนชั่วโมงเรียนเป็นตามโครงสร้างหลักสูตรที่กำหนด	☐		
	- กำหนดสถานที่ฝึกปฏิบัติงานภาคปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด	☐		
๓	การประเมินผลการเรียนการสอน	☐		
	- วางแผนกำหนดรูปแบบการประเมินผลภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติชัดเจน เป็นไปตามโครงสร้างหลักสูตรที่ยื่นขอรับ การรับรอง	☐		
	- เตรียมเอกสารสำหรับการประเมินผลภาคทฤษฎีที่ชัดเจน	☐		
	- เตรียมเอกสารสำหรับการประเมินผลภาคปฏิบัติที่ชัดเจน	☐		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และเป็นสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงชื่อ

ผู้บริหาร/ผู้รับอนุญาต/ผู้มีอำนาจสูงสุด

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....