

## ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงซึ่งออกตาม

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๓ วรรคสอง ข้อ ๕ วรรคสาม แห่งกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และข้อ ๙ แห่งกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาและกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ แบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ แบบคำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๔ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ แบบคำขอรับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๕ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๖ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ แบบคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๗ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ แบบคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๘ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ แบบใบรับคำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๙ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๒ แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๐ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ แบบคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๔ แบบคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๕ แบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๖ แบบใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๔ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๗ แบบคำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๕ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๘ แบบคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๖ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๙ แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๗ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒๐ แบบหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๘ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒๑ แบบทะเบียนประวัติผู้รับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ประเภท กิจการสปา) ให้เป็นไปตามแบบ สพส. ๑๙ ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

วิศิษฐ์ ตั้งนภากร

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ







(๔) เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐาน การแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของ อาคารหรือสถานที่ที่ติดตั้ง) จำนวน ๑ ชุด

(๕) บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) สำเนาใบอนุญาตของผู้ดำเนินการและใบรับรองของผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

(๗) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

(๘) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ

(๙) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

(๑๐) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นจำนวน ๑ ฉบับ

(กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)

(๑๑) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)



**แบบใบรับคำขออนุญาต  
ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

ชื่อผู้ขออนุญาต .....

สถานที่ชื่อ .....

ประเภทกิจการที่ยื่นคำขอ  กิจการสปา  กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .....

ประเภทของการยื่นคำขอ

- คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอรับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย
- คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เลขที่รับ ..... วันที่รับเรื่อง .....

**ผลการตรวจสอบคำขออนุญาต**

- เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง
- เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ      ลงชื่อ ..... ผู้อนุญาต/ผู้อนุญาตมอบหมาย

วันที่ ..... / ..... / .....





โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

๓. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามข้อ ๒

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ..... ฉบับ ดังนี้

(๑) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เดิม)

(๒) กรณีที่หลักฐานและเอกสารที่ยื่นไว้ในการขออนุญาตมีการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงผู้ยื่นคำขอต้องยื่นหลักฐานและเอกสารที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วย

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน

คนละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

(๕) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

(๖) แบบแปลนเพิ่มเติม (กรณีมีการปรับ/ลดพื้นที่)

(๗) เอกสารอื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)



ประเภท  กิจการสปา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  
 กฎกระทรวง .....

เลขที่รับ.....  
 วันที่.....  
 ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

**คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

เขียนที่ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (ผู้โอน)

๑.๑ ชื่อ .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

๑.๒ นิตินิติบุคคล.....

โดย (๑) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(๒) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๓) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท .....

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน .....

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่ .....

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> กิจการสปา            | <input type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม       |
| <input type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อสุขภาพ | <input type="checkbox"/> กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง |



สำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิติบุคคล ซึ่งแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อ  
วัตถุประสงค์ ที่ตั้งสำนักงาน และผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลที่เป็นปัจจุบัน

เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐาน  
การแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของ  
อาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

๕. ข้าพเจ้าผู้รับโอนขอรับรองว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๓ แห่ง  
พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงชื่อ.....ผู้โอน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับโอน  
(.....)



โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า.....  
 ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า.....  
 สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....  
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....  
 ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....  
 วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ) .....

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
  - ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
  - สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต
  - เอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นผู้จัดการมรดกของผู้รับอนุญาต
  - เอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นทายาทของผู้รับอนุญาต
  - สำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิติบุคคล ซึ่งแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อ วัตถุประสงค์ ที่ตั้งสำนักงาน และผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลที่เป็นปัจจุบัน
  - เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน ๑ ฉบับ
  - เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริตและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)



โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
เนื่องจาก

- สูญหาย
- ถูกทำลาย
- ชำรุดในสาระสำคัญ ..... วันที่ .....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตสูญหายของสถานี่ตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย  
(กรณีใบอนุญาตสูญหาย)
- ใบอนุญาตที่ถูกทำลาย หรือชำรุดบางส่วน (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือชำรุด)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)





โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

อื่นๆ.....

.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลงรายการ

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)



ประเภท  กิจการสปา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  
 กฎกระทรวง .....

เลขที่รับ .....  
 วันที่รับ .....  
 ลงชื่อ .....ผู้รับคำขอ

**คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า ..... เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย / ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....

เป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี .....

ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปา  กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .....

๒. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ดำเนินการที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รูปถ่าย ขนาด ๕x๖ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ให้เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

๓.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

( ..... )

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่ .....



แบบใบรับคำขออนุญาต  
เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อผู้ขออนุญาต .....

ประเภทกิจการ  กิจการสปา  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .....

ประเภทของการยื่นคำขอ

- คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
 คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
 คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เลขที่รับ ..... วันที่รับเรื่อง .....

ผลการตรวจสอบคำขออนุญาต

- เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง
- เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ      ลงชื่อ ..... ผู้อนุญาต/ผู้อนุญาตมอบหมาย  
วันที่ ..... / ..... / .....





ประเภท  กิจการสถา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  
 กฎกระทรวง .....



เลขที่รับ .....  
 วันที่รับ .....  
 ลงชื่อ .....ผู้รับคำขอ

**คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า ชื่อ .....

หมายเลขประจำตัวประชาชนเลข                     สัญชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย / ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ..... ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น .....

๒. มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสถา  นวดเพื่อสุขภาพ  นวดเพื่อเสริมความงาม  กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .....

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน จำนวน ๒ รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรอง
- จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล เป็นต้น

๔. ต้องคำพิพากษา

- ไม่เคยต้องคำพิพากษา
- เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งศาลให้ลงโทษถึงที่สุดในความผิดฐาน .....

พ้นโทษเมื่อ .....

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)



แบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียน  
เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียน .....

ประเภทกิจการ  กิจการสปา  นวดเพื่อสุขภาพ  
 นวดเพื่อเสริมความงาม  กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .....

ประเภทของการยื่นคำขอ

- คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
 คำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
 คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เลขที่รับ .....	วันที่รับเรื่อง .....
-----------------	-----------------------

ผลการตรวจสอบคำขอขึ้นทะเบียน

- เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง
- เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ      ลงชื่อ ..... ผู้อนุญาต/ผู้อนุญาตมอบหมาย

วันที่ ..... / ..... / .....





กระทรวงสาธารณสุข

ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ใบรับรองเลขที่ .....

ใบรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

.....

ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ  
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการ  
หลักสูตร .....

ออกให้ ณ วันที่ ... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

ผู้อนุญาต

รูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว







(๑) ใบอนุญาตสถานประกอบการ  
 ประเภท  กิจการสปา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน

(๒) ใบอนุญาตผู้ดำเนินการ

เลขที่รับ .....  
 วันที่รับ .....  
 ลงชื่อ .....ผู้รับคำขอ

**แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม**

**ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙**

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ.....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิติบุคคล.....

โดย (๑) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

(๒) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอชำระค่าธรรมเนียม เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน.....

๒. ข้อมูลใบอนุญาต (แล้วแต่กรณี)

(๑) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถาน

ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

ขนาดพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.....ตารางเมตร

(๒) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ดังนี้

- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....บาท
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....บาท
- ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี.....เป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)



เลขที่รับคำขอ .....

ออกให้ ณ ที่ ..... กรม/สสจ.

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

**หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม**

ออกให้แก่ ชื่อ .....

ประเภทกิจการ  สปา  นวดเพื่อสุขภาพ  นวดเพื่อเสริมความงาม

๑.  ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการสปา  
สำหรับพื้นที่การให้บริการ

- ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๐๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๖,๐๐๐ บ.
- เกิน ๔๐๐ ตร.ม.ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บ.

ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการนวด  
เพื่อสุขภาพสำหรับพื้นที่การให้บริการ

- ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บ.
- เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕,๐๐๐ บ.

ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการนวด  
เพื่อเสริมความงามสำหรับพื้นที่การให้บริการ

- ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บ.
- เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕,๐๐๐ บ.

๒.  ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ฉบับละ ๑,๐๐๐ บ.

๓.  ใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ ๓๐๐ บ.

๔.  เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ ฉบับละ ๓๐๐ บ.  
ในใบอนุญาต

รวมเป็นเงิน .....-ตัวเลข-..... (.....ตัวอักษร.....)

ประทับตรากรม/สสจ.

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง..... ผู้อนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ

เลขที่รับคำขอ .....



ออกให้ ณ ที่ ..... กรม/สสจ.....  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

## หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี

ออกให้แก่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ชื่อ .....

ประเภทกิจการ ..... ตามใบอนุญาตประกอบกิจการที่ .....

เป็นจำนวนเงิน .....- ตัวเลข -..... (.....- ตัวอักษร-.....)

วันที่ชำระเงิน ..... วันครบกำหนดชำระในปีถัดไป .....

ประทับตรากรม/สสจ.

←  
ลงชื่อ .....  
( ..... )  
ตำแหน่ง..... ผู้อนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ

\* สำหรับใช้เป็นหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (รายปี) ที่ต้องแสดงไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานประกอบการ



แบบทะเบียนประวัติผู้รับบริการ  
ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ประเภทกิจการสปา)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานประกอบการ.....ใบอนุญาตเลขที่.....สถานที่ตั้ง.....

หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ประเภทของการให้บริการ

๑. ....

๒. ....

๓. ....

๔. อื่น ๆ .....



