



คู่มือปฏิบัติงาน

การอนุญาตตามพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

พ.ศ.2559



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDON THANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

คำนำ

การดำเนินงานเกี่ยวกับใบอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นอีกหนึ่งภารกิจที่สำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนในฐานะผู้บริโภคซึ่งเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเป็นผู้ใช้บริการสถานประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน และได้รับบริการจากสถานประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับใบอนุญาตเป็นไปด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีต่อไป

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้สนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทุกท่าน ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 แนวทางการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 259	1
การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	5
การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	7
การชำระค่าธรรมเนียมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประจำปี	9
การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	10
การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	11
การโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย	12
การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	13
การแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	14
การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	15
การขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	16
การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	17
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	18
การขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	19
การเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	20
ส่วนที่ 2 ภาคผนวก	21-52

ส่วนที่ 1

แนวทางการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

วิธีการปฏิบัติงาน

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

เลขที่เอกสาร : SOP-02

แก้ไขครั้งที่ :

วันที่เริ่มใช้ :

หน่วยงานที่ถือครองเอกสาร : งานอาหารปลอดภัยและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (คบส.)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง		ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ	นายเสกสรร ชันศรีมนต์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	
	นายเอกรัฐ เหาะเทิน	เภสัชกรชำนาญการ	
	นางสุดารัตน์ ตุธรรม	นักวิชาการสาธารณสุข	
ผู้ทบทวน	นางศุทธิณี เหลือวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		
ผู้อนุมัติ	ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี		



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อุดรธานี

วิธีการปฏิบัติงาน
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

เลขที่เอกสาร: SOP-02
แก้ไขครั้งที่:
หน้า: 1-20

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ให้มีแนวปฏิบัติสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนด

2. ขอบเขต

การพิจารณาเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ครอบคลุมตั้งแต่รับคำขอจนถึงการส่งมอบเอกสาร

3. คำจำกัดความ

3.1 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนินกิจการ ดังต่อไปนี้

- (1) กิจการสปา อันได้แก่ บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อย 3 อย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือการอาบน้ำ นวด หรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ
- (2) กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม เว้นแต่การนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือในหน่วยบริการสาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐ หรือเป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ
- (3) กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง เช่น กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง (ศบส.8)

3.2 ผู้อนุญาต หมายถึง ผู้มีอำนาจลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี)

3.3 ผู้รับอนุญาต/ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และมีหน้าที่ความรับผิดชอบตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559

3.4 ผู้ดำเนินการ หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีหน้าที่วางกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ ควบคุม ติดตาม ดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบาย

3.5 ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

3.6 เจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาต ได้แก่ เกสเซอร์ เจ้าหน้าที่กรม นักวิชาการสาธารณสุข และอื่นๆ ของกลุ่มงาน คบส.สสจ.อุดรธานี

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 4.1 เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้มีหน้าที่พิจารณาและรับคำขอเกี่ยวกับงานใบอนุญาตด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- 4.2 ผู้รับผิดชอบงานใบอนุญาตด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีหน้าที่เสนอใบอนุญาตต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

5. เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง (รายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 2 ภาคผนวก)

- สพส.1 คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.2 แบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.3 คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.4 คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.5 คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย
- สพส.6 คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.7 คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.8 คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.9 แบบใบรับคำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.10 คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.11 คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.12 คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.13 แบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.14 ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.15 คำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.16 คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.17 แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพพ.ศ.2559
- สพส.18 หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม
- สพส.19 แบบทะเบียนประวัติผู้รับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ประเภทกิจการสปา)
- สพส.21 คำขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการฯ(5ปี)

6. เอกสารอ้างอิง

- 6.1 พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พร้อมด้วยกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระเบียบกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
- 6.2 คู่มือการตรวจประเมินและการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

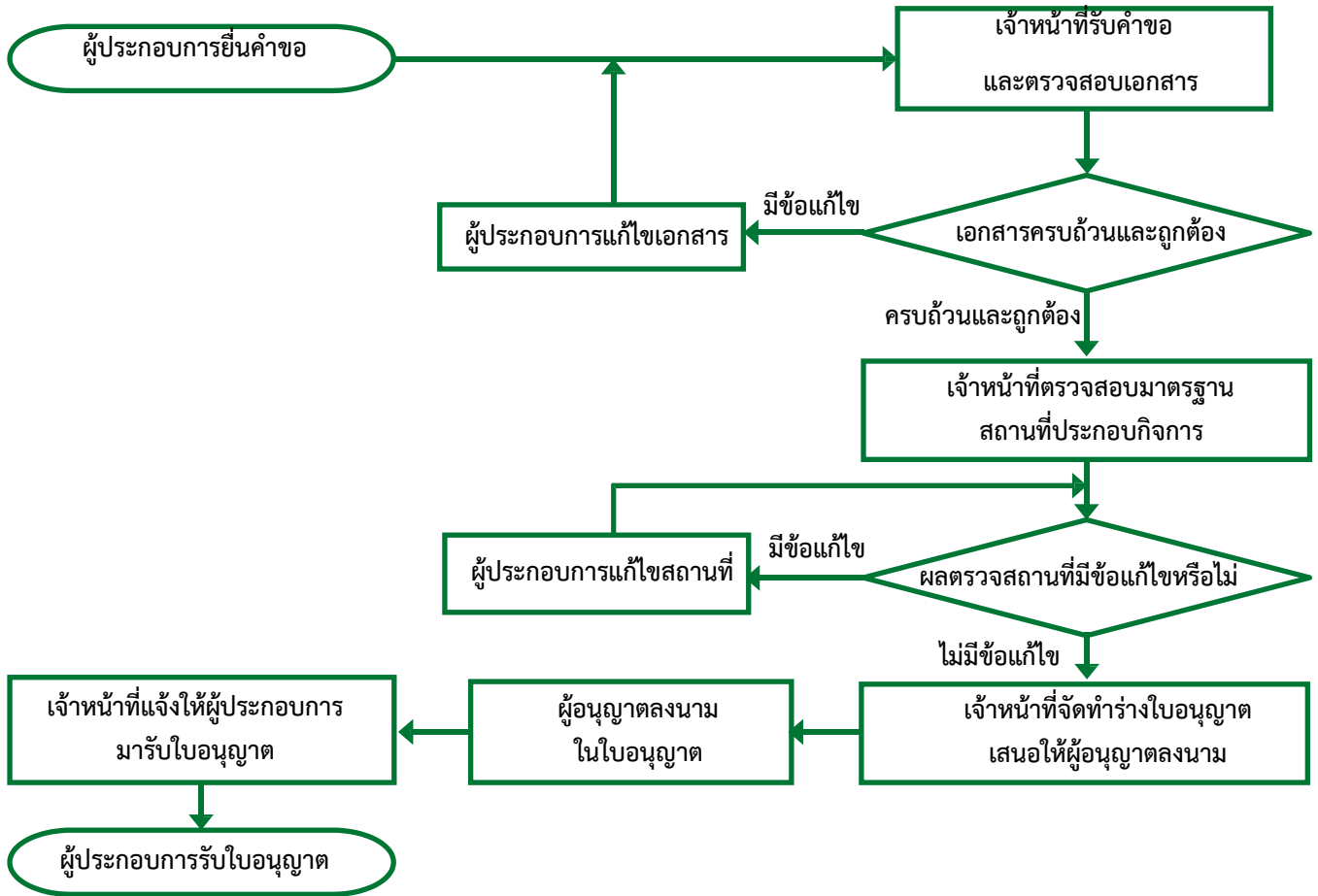
7. แผนผังและรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนให้ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน ยึดแนวทางการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ซึ่งได้รวบรวมจัดทำเป็นแผนผังและรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานไว้ตามคู่มือปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 1)
- แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้งโดยสังเขป
- แบบแปลนหรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- กรณีเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือระบุให้ประทับตรา นิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนของผู้มีสิทธิ ลงนามทุกคน
- เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคารสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง) กรณีเช่าสถานที่ ใช้สำเนาสัญญาเช่า สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่าพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ
- สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนของผู้ให้บริการทุกคน
- สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ และผู้ให้บริการทุกคน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาตประกอบการฉบับจริง (ใบรับรองแพทย์ระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม และไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันยื่นคำขอ)
- แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวน 1 ฉบับ (กรณีกิจการสปา)
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ต้องมีสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิลงนาม ทุกคน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมติดอากรแสตมป์
- กรณีที่ผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ หรือผู้ให้บริการที่มีการเปลี่ยนค่านำหน้านาม เปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล ให้แนบสำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



การชำระค่าธรรมเนียม

กรณีกิจการนวดเพื่อสุขภาพ/นวดเพื่อเสริมความงาม

- ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี 500 บาท
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขนาดพื้นที่บริการ	ค่าธรรมเนียม
ไม่เกิน 100 ตร.ม.	500 บาท
เกิน 100 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 200 ตร.ม.	1,500 บาท
เกิน 200 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 400 ตร.ม.	3,000 บาท
เกิน 400 ตร.ม.	5,000 บาท

กรณีกิจการสปา

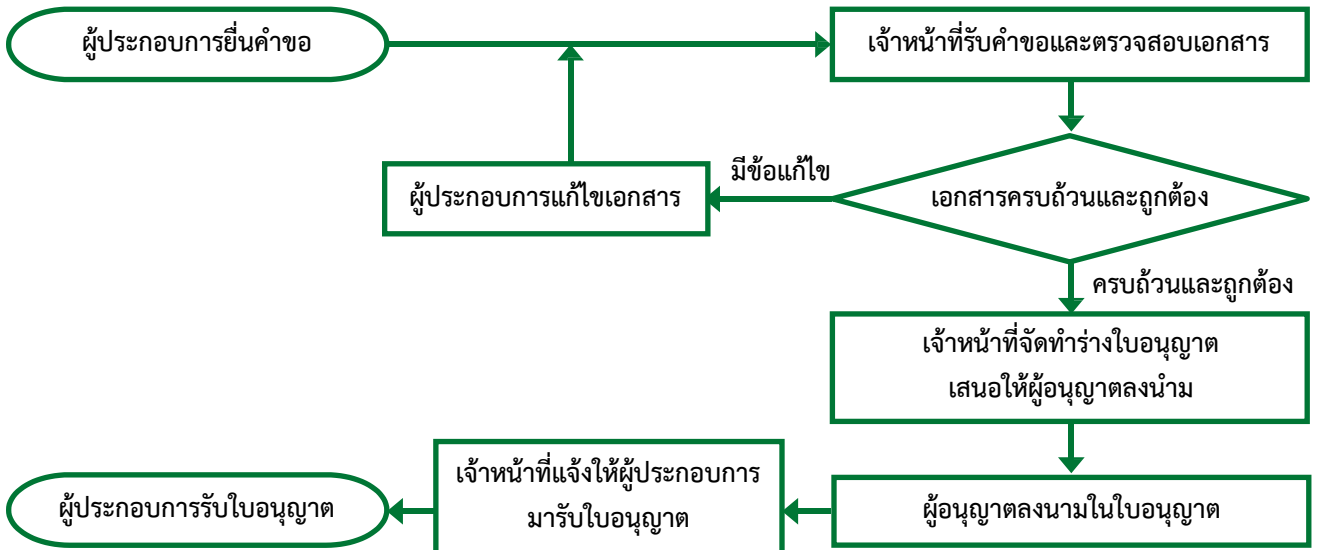
- ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี 1,000 บาท
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขนาดพื้นที่บริการ	ค่าธรรมเนียม
ไม่เกิน 100 ตร.ม.	1,000 บาท
เกิน 100 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 200 ตร.ม.	3,000 บาท
เกิน 200 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 400 ตร.ม.	6,000 บาท
เกิน 400 ตร.ม.	10,000 บาท

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 3)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับเดิม
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ และผู้ให้บริการทุกคน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ 1 ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาตประกอบการฉบับจริง (ใบรับรองแพทย์ระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม และไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันยื่นคำขอ)
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือระบุให้ประทับตรานิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ์ลงนามทุกคน
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ต้องมีสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ์ลงนามทุกคน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมติดอากรแสตมป์
- กรณีมีการปรับปรุง หรือเพิ่ม/ลดพื้นที่ให้บริการให้แบบแปลนปัจจุบันของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



การชำระค่าธรรมเนียม

กรณีกิจการขนาดเพื่อสุขภาพ/ขนาดเพื่อเสริมความงาม

1. ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี 500 บาท
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขนาดพื้นที่บริการ	ค่าธรรมเนียม
ไม่เกิน 100 ตร.ม.	500 บาท
เกิน 100 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 200 ตร.ม.	1,500 บาท
เกิน 200 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 400 ตร.ม.	3,000 บาท
เกิน 400 ตร.ม.	5,000 บาท

กรณีกิจการสปา

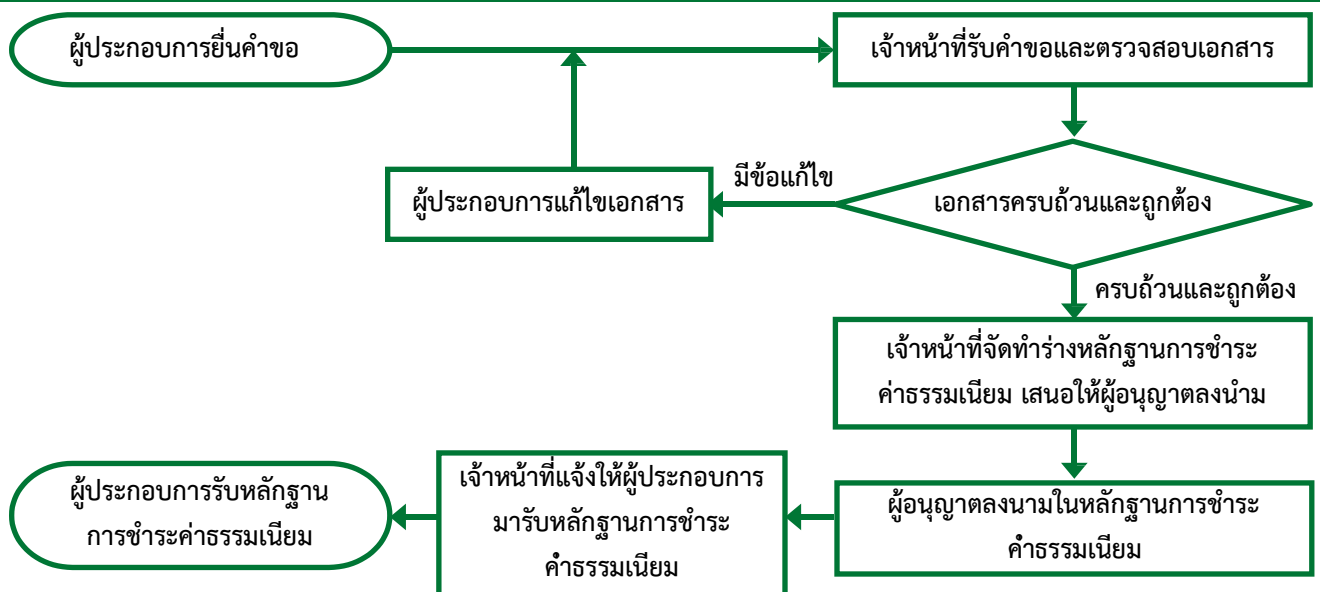
1. ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี 1,000 บาท
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขนาดพื้นที่บริการ	ค่าธรรมเนียม
ไม่เกิน 100 ตร.ม.	1,000 บาท
เกิน 100 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 200 ตร.ม.	3,000 บาท
เกิน 200 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 400 ตร.ม.	6,000 บาท
เกิน 400 ตร.ม.	10,000 บาท

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 (แบบ สพส. 17)
- กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล ให้ประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือสำคัญระบุให้ประทับตรานิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับรองมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



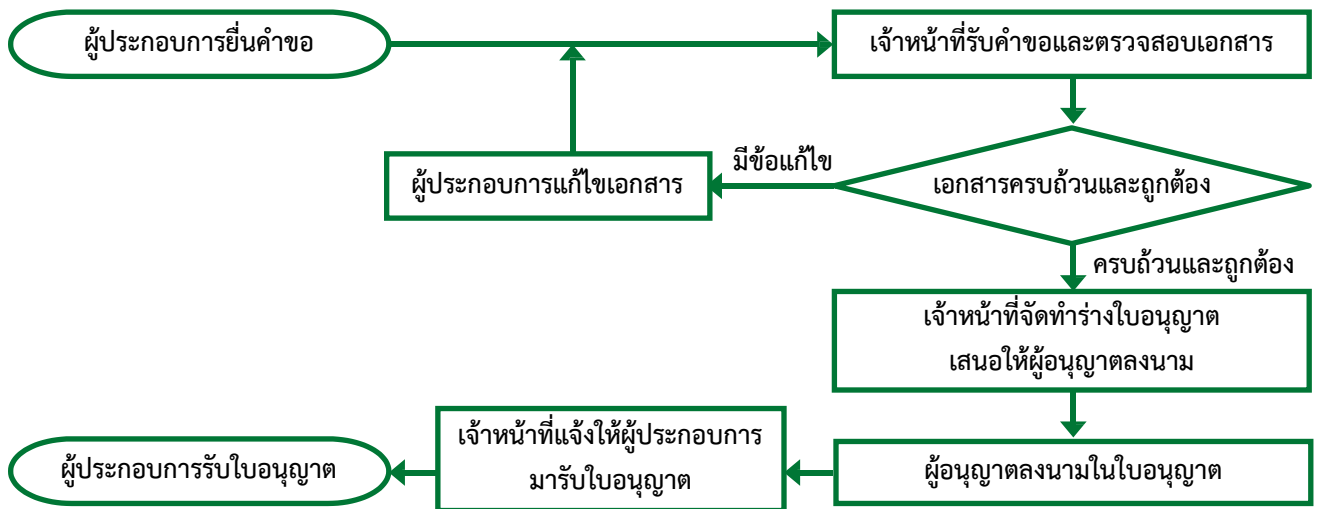
การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมประจำปี กิจการนวดเพื่อสุขภาพ/นวดเพื่อเสริมความงาม 500 บาท
- ค่าธรรมเนียมประจำปี กิจการสปา 1,000 บาท

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 7)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ กรณีเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ประกอบการ
- กรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต หรือจังหวัด ให้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องในการเปลี่ยนชื่อที่ตั้งสถานประกอบการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



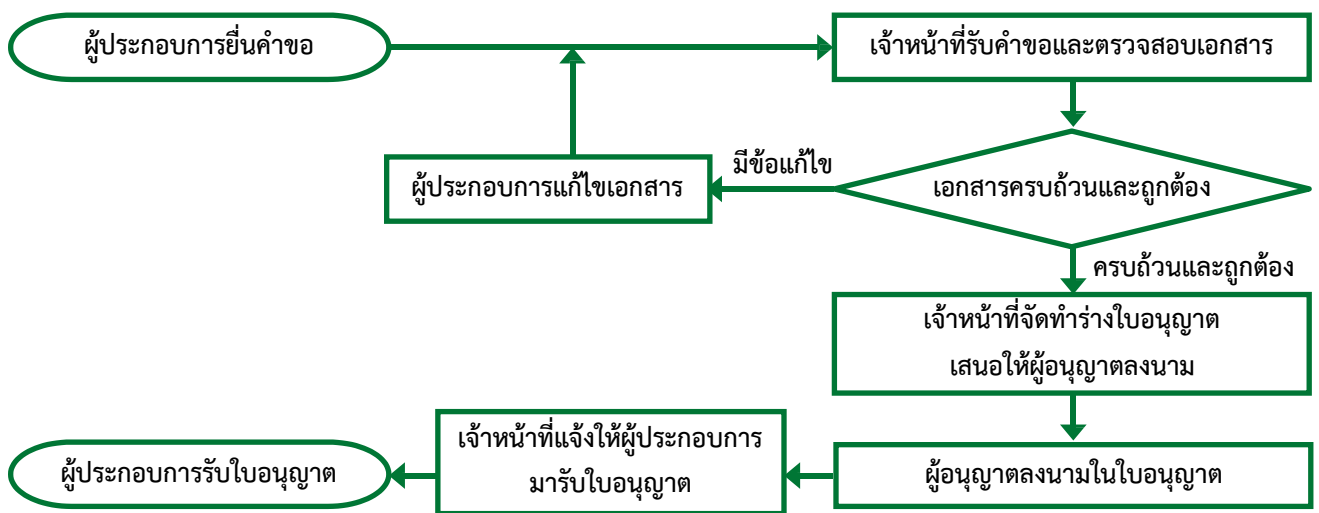
การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต 300 บาท

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 6)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีนิติบุคคล แนบสำเนาทันทีรับรองนิติบุคคล วัตถุประสงค์ให้ประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือรับรองระบุให้ประทับตรา) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์
- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับเดิม กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ
- หนังสือแจ้งความ (กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสูญหาย)

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



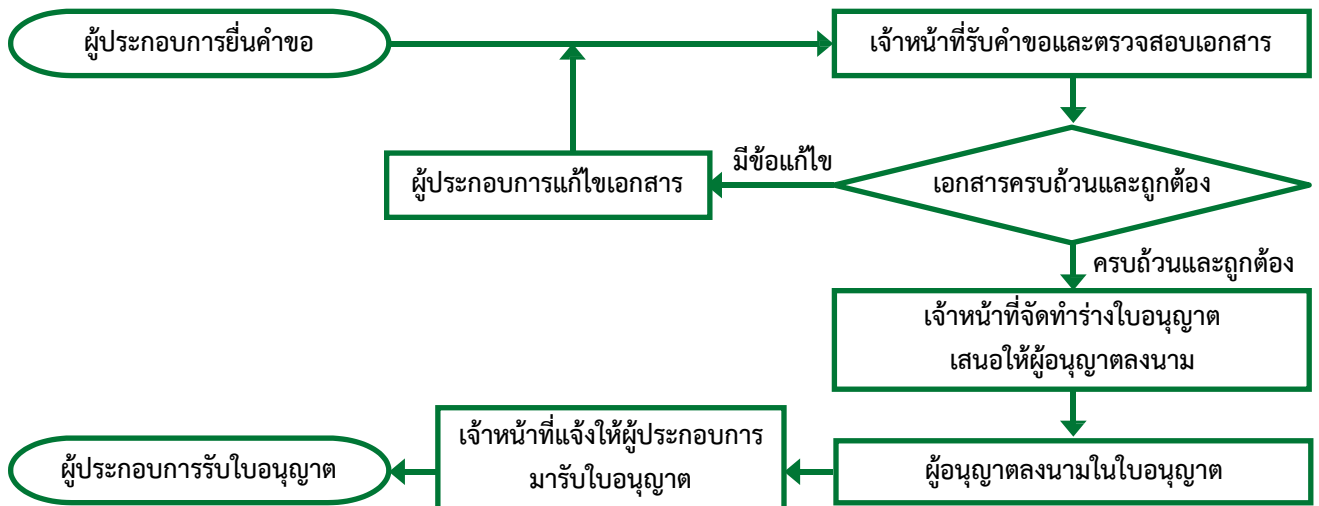
การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 300 บาท

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย (แบบ สพส. 5)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการมรดก / ทายาท พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการมรดก / ทายาท พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ใบรับรองแพทย์ของผู้จัดการมรดก / ทายาท (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาตรายเดิมที่ถึงแก่ความตาย
- เอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นผู้จัดการมรดกของผู้รับอนุญาต หรือเอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นทายาทของผู้รับอนุญาตรายเดิมที่ถึงแก่ความตาย
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีผู้แสดงความจำนงเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคารสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



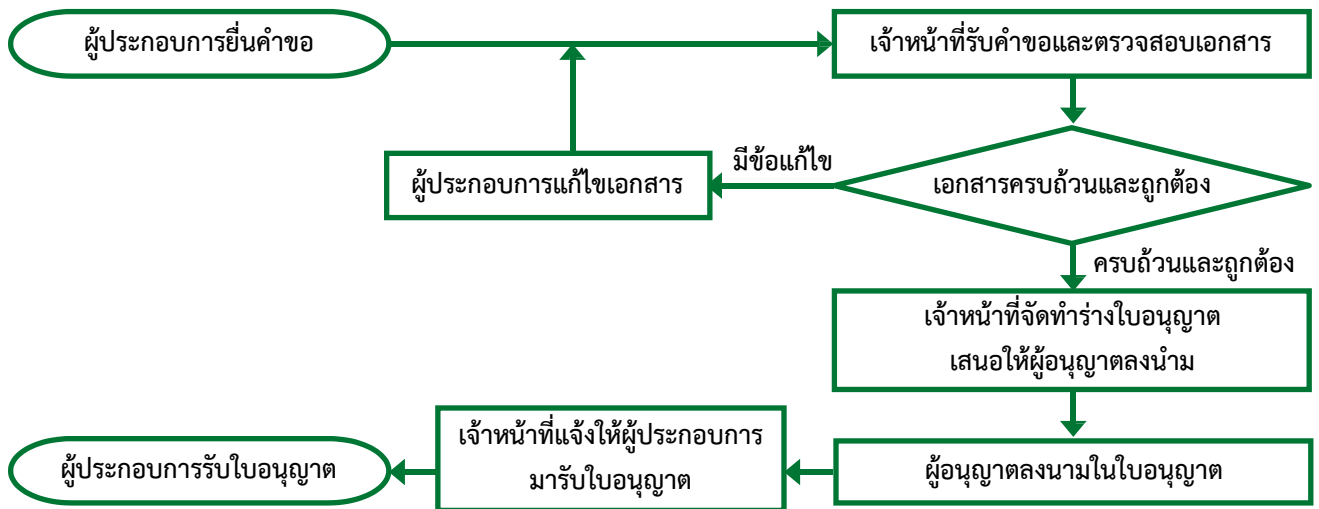
การชำระค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 4)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้โอน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์ เช่น สัญญาซื้อขายกิจการ เป็นต้น
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีผู้โอนและผู้รับโอนเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล วัตถุประสงค์ ให้ประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือรับรองระบุให้ประทับตรานิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้โอนและผู้รับโอนไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



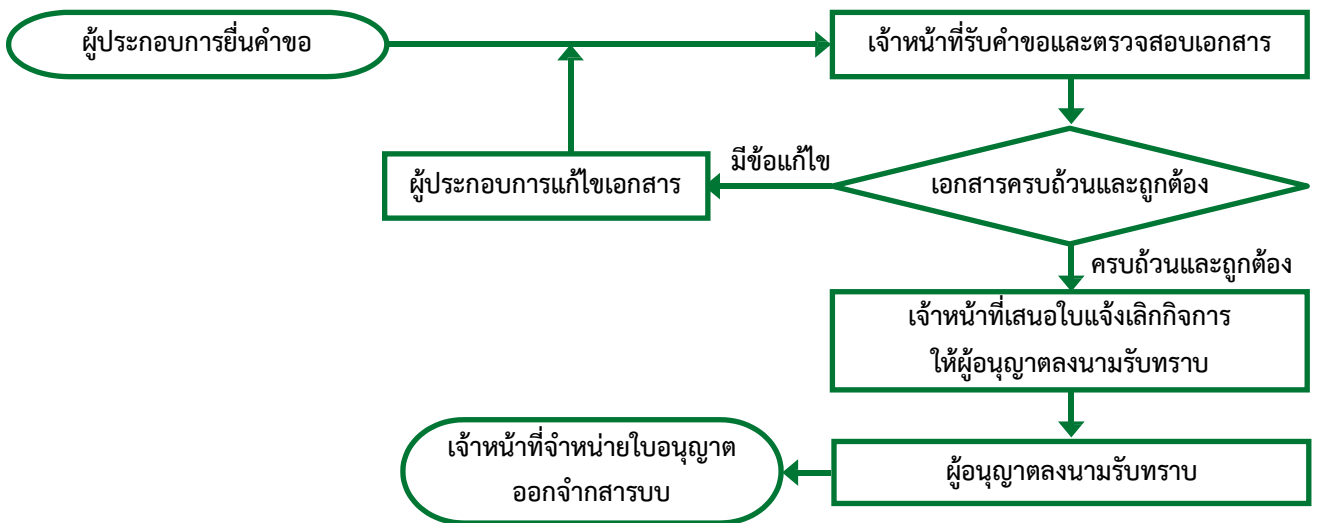
การชำระค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- หนังสือขอแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับจริง

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



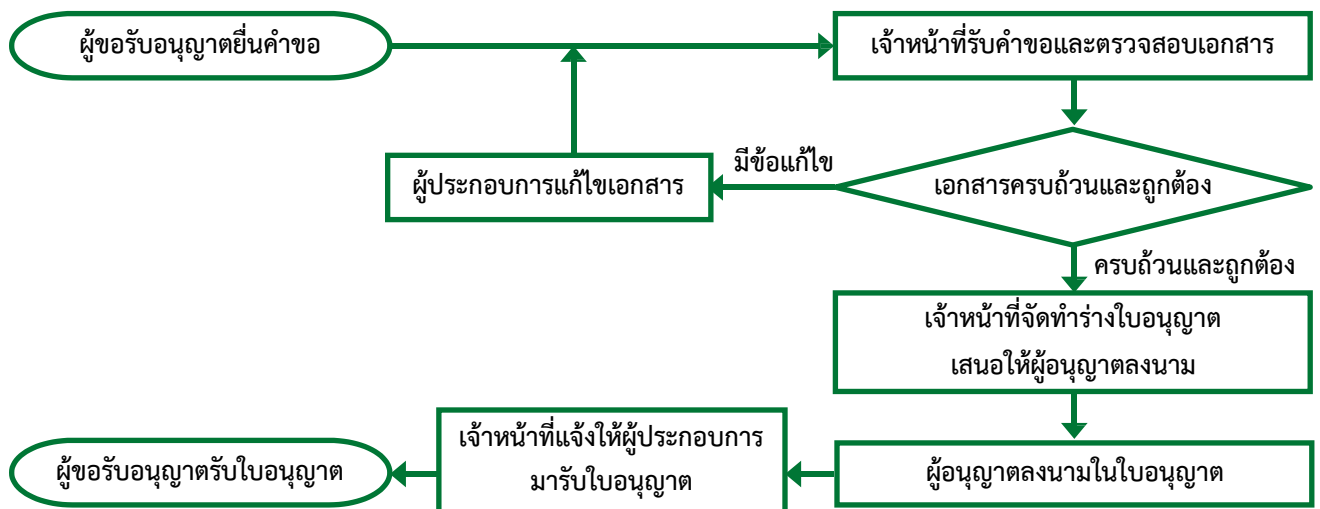
การชำระค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 8)
- สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ดำเนินการที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- รูปถ่าย ขนาด 5x6 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



การชำระค่าธรรมเนียม

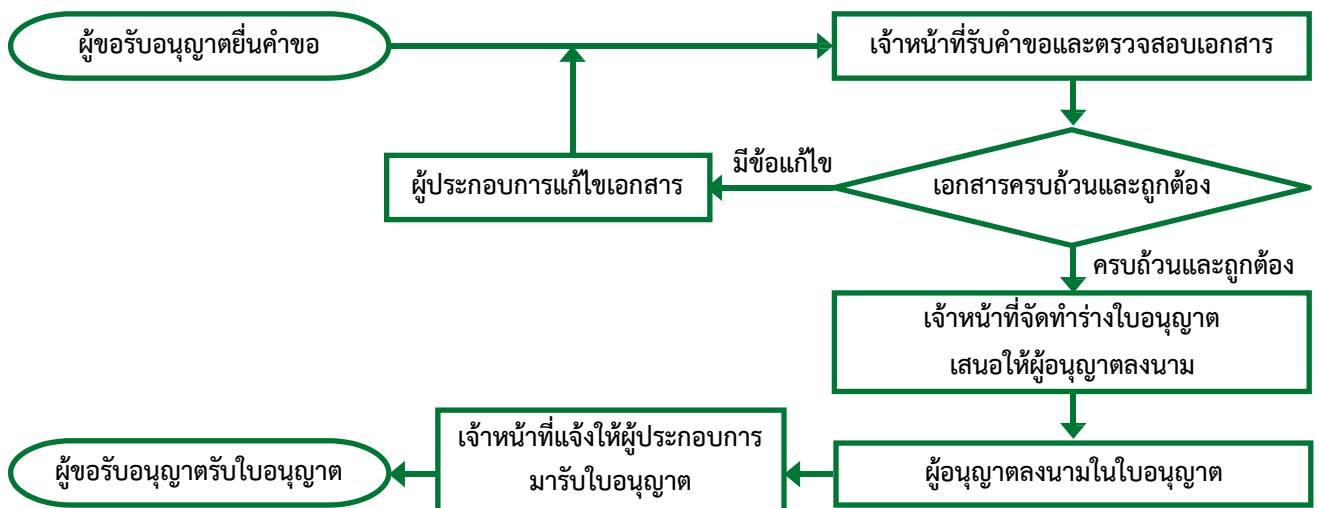
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 1,000 บาท



รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 10)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- รูปถ่าย ขนาด 5x6 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับเดิม กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ
- หนังสือแจ้งความ (กรณีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสูญหาย)

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



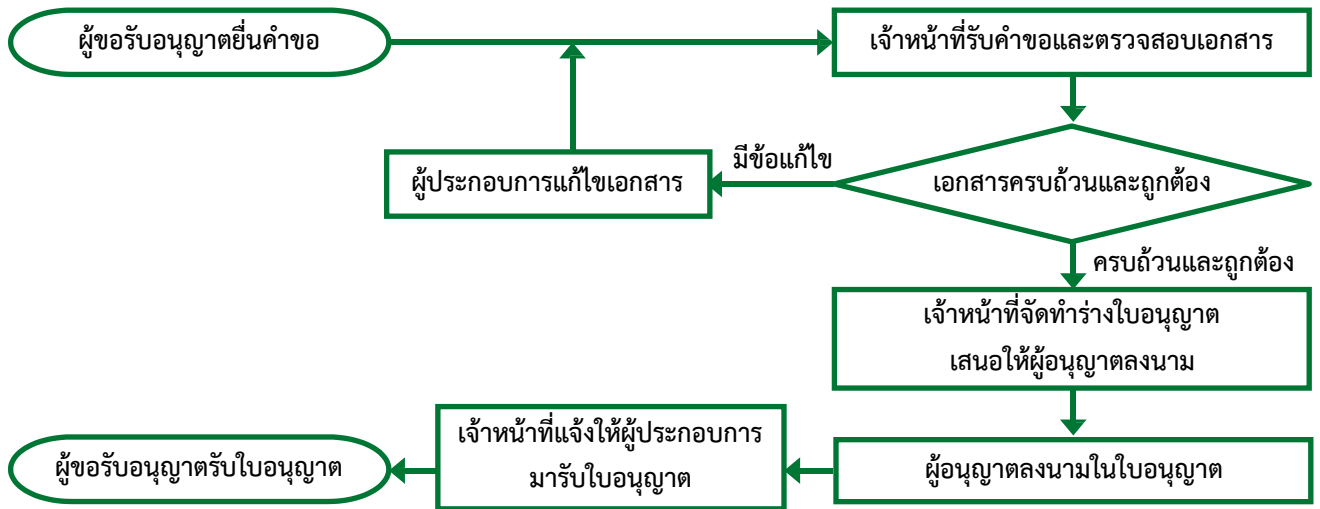
การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 300 บาท

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 11)
- ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ กรณีเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ประกอบการกิจการ
- รูปถ่าย ขนาด 5x6 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



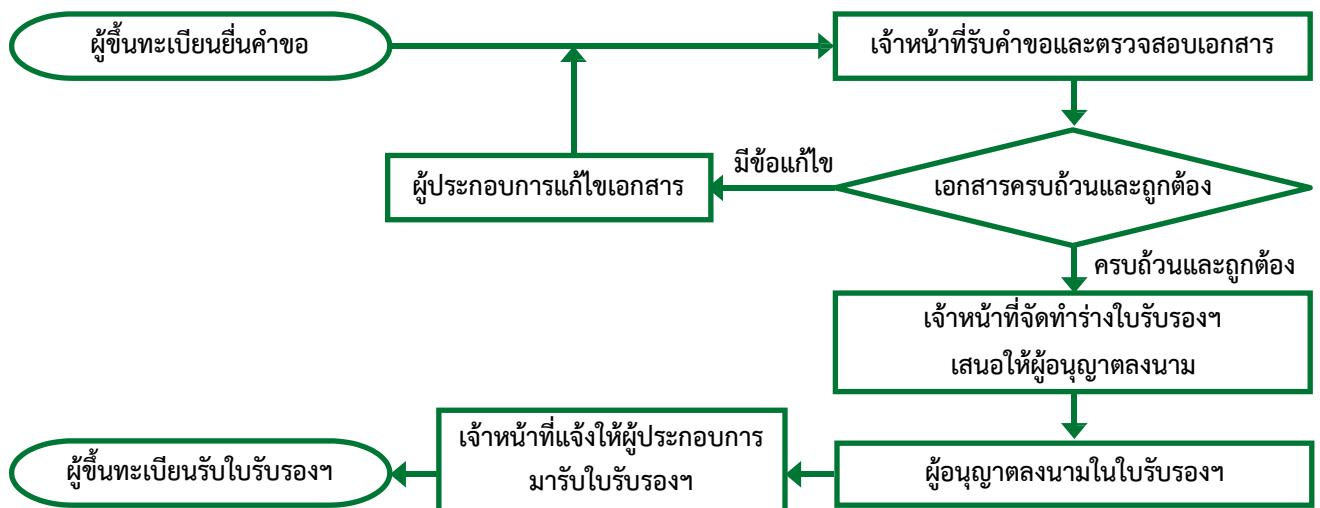
การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต 300 บาท

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 12)
- สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน จำนวน 2 รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



การชำระค่าธรรมเนียม

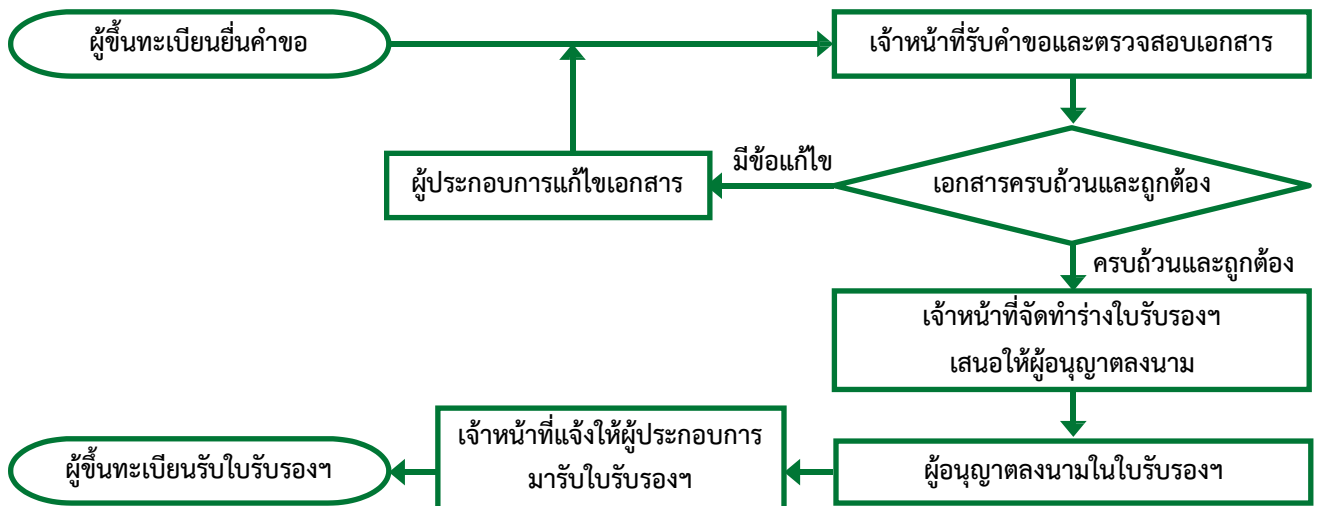
- ไม่มีค่าธรรมเนียม



รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 15)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (หน้าตรง ไม่สวมหมวก)
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับเดิม กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ
- หนังสือแจ้งความ (กรณีใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสูญหาย)

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



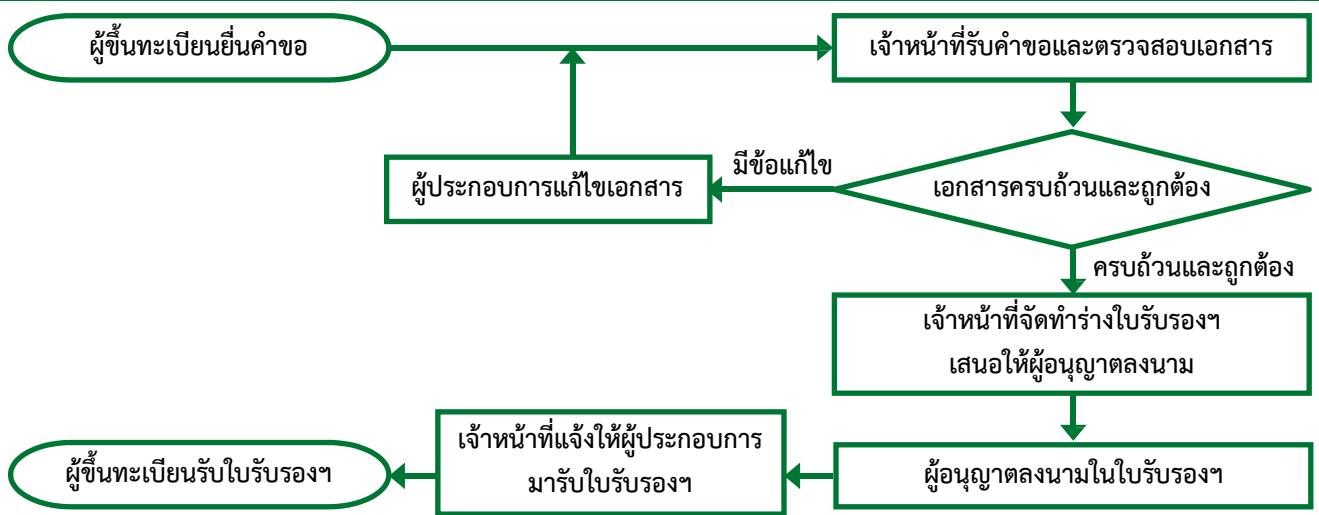
การชำระค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 16)
- ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ กรณีเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ประกอบการกิจการ
- รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (หน้าตรง ไม่สวมหมวก)

ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต









การชำระค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

ส่วนที่ 2

ภาคผนวก

การดำเนินการด้านใบอนุญาต ตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

ตัวอย่าง	รายการ	ยื่นคำขอ (พร้อมหลักฐานแนบ)	จหน.ออกให้	ค่าธรรมเนียม	
				กิจการขนาดเพื่อสุขภาพหรือ ขนาดเพื่อเสริมความงาม	กิจการสปา
ใบอนุญาตประกอบกิจการ   <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> Self - Assessment (เฉพาะสถานที่มี COVID-19) </div>  หลักฐานชำระค่าธรรมเนียมรายปี 	1.ขอรับใบอนุญาต เปิดใหม่	รวมชุดคำขอ สพส.1	-	0-100 ตร.ม. 500 บาท 100.1-200 ตร.ม. 1,500 บาท 200.1-400 ตร.ม. 3,000 บาท มากกว่า 400 ตร.ม. 5,000 บาท	0-100 ตร.ม. 1,000 บาท 100.1-200 ตร.ม. 3,000 บาท 200.1-400 ตร.ม. 6,000 บาท มากกว่า 400 ตร.ม. 10,000 บาท
	2.ขอต่ออายุใบอนุญาต [5 ปี] (ภายใน 90 วันก่อนสิ้นอายุ)	สพส.3/สพส.21	สพส.2	300 บาท	300 บาท
	3.ขอโอนใบอนุญาตให้บุคคลอื่น	สพส.4	สพส.2	300 บาท	300 บาท
	4.ขอโอนใบอนุญาตกรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย	สพส.5	สพส.2	300 บาท	300 บาท
	5.ขอรับใบแทนใบอนุญาต (ภายใน 30 วัน นับแต่วันทราบ) เช่น สูญหาย, ถูกทำลาย, ขำрут	สพส.6	สพส.2	300 บาท	300 บาท
	6.ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบอนุญาต เช่น เปลี่ยนชื่อ-สกุล(เจ้าของเดิม), เปลี่ยนชื่อร้าน(ที่ตั้งเดิม)	สพส.7	สพส.2	300 บาท	300 บาท
	7.ขอแจ้งยกเลิกกิจการ	แจ้งยกเลิกใบอนุญาต	-	-	ไม่มีค่าธรรมเนียม
8.ขอย้ายสถานที่ตั้งร้าน	ยกเลิกกิจการ (ข้อ7) แล้วขออนุญาตใหม่ (ข้อ1)	-	-	ยกเลิกกิจการไม่มีค่าธรรมเนียม -ยื่นขอใบอนุญาต เปิดใหม่ (ค่าธรรมเนียมตามขนาดพื้นที่)	
ใบอนุญาตผู้ดำเนินการ(สปา) 	9.ขอชำระค่าธรรมเนียมรายปี [ทุกปี] (ภายใน 60 วันก่อนครบกำหนดชำระ) ***สถานการณ์ COVID-19 ยกเว้นค่าธรรมเนียมรายปี ตั้งแต่วันที่ 18 มี.ค.64 ถึง 17 มี.ค.66 (รวม 2 ปี)***	สพส.17	สพส.18	500 บาท	1,000 บาท
	10.ขอรับใบเป็นผู้ดำเนินการ (สปา)	สพส.8	สพส.9	1,000 บาท	300 บาท
	11.ขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ (สปา)	สพส.10	สพส.9	300 บาท	300 บาท
ใบรับรองผู้ให้บริการ สพส.14 	12.ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ (สปา)	สพส.11	สพส.13	300 บาท	ไม่มีค่าธรรมเนียม
	13.ขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ	สพส.12	สพส.13	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ไม่มีค่าธรรมเนียม
	14.ขอรับใบแทนใบรับรองขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ	สพส.15	สพส.13	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ไม่มีค่าธรรมเนียม
	15.ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบรับรองขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ	สพส.16	สพส.14	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ไม่มีค่าธรรมเนียม
	16.ขอเพิ่มเติมหลักฐานใบรับรองขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ(เลขเดิม) *มี QR code)-จนท.เลขข้อมูลระบบ-->ใช้ใบเดิมต่อไป ***(ไม่มี QR code)-จนท.เลขข้อมูลระบบ-->ออกไปใหม่ที่มี QR code	สพส.14	สพส.14	สพส.14	ไม่มีค่าธรรมเนียม

Reference: 1. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สบส.
 2. คู่มือการตรวจประเมินและการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สบส.

ภก.เอกรัฐ เกษะเงิน ผู้รวบรวม
 คบ.ส.สสจ.อุดรธานี (7-ก.พ.-65)

ประเภท กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



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

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตินุบุคคล

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินุบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตินุบุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่ผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังนี้

กิจการสปา การบริการโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก และประกอบด้วยบริการอื่นอีกอย่างน้อยสามอย่าง คือ ๑.

๒. ๓.

๔. ๕.

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ โดยมีการให้บริการ คือ.....

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม โดยมีการให้บริการ คือ.....

กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

๓. ที่ตั้งของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ลักษณะสถานที่ที่ใช้เป็นที่ตั้ง บ้าน อาคาร ศูนย์การค้า อื่นๆ ตั้งอยู่
เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรสาร
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ).....

๔. กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทที่มีผู้ดำเนินการ

กิจการสปา กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มีผู้ดำเนินการ (๑) ชื่อ สกุล สัญชาติ อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

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

ใบอนุญาตให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่
ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
วัน/เวลาที่ให้บริการเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ

(๒) ชื่อ สกุล สัญชาติ อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

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

ใบอนุญาตให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่
ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
วัน/เวลาที่ให้บริการเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

๖. ข้าพเจ้าได้ดำเนินการให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา ๒๖ ครบถ้วนทุกประการแล้ว

๗. มีผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาต จำนวน..... คน ดังมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

๘. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ฉบับ ดังนี้

(๑) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้งโดยสังเขป จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

(๓) กรณียื่นคำขอในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทสนธิ พร้อมบัญชีผู้ถือหุ้นวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง) จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง) 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
(.....)



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

แบบใบรับคำขออนุญาต ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อผู้ขออนุญาต

สถานที่ชื่อ

ประเภทกิจการที่ยื่นคำขอ กิจการสปา กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ประเภทของการยื่นคำขอ

- คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอรับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย
- คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เลขที่รับ วันที่รับเรื่อง

ผลการตรวจสอบคำขออนุญาต

- เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง
- เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

.....
.....

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

วันที่ / /

ประเภท กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตินบุคคล

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตินบุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- กิจการสปา
- กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
- กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
- กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

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

โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ).....

.....

๓. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามข้อ ๒

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ฉบับ ดังนี้

(๑) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เดิม)

(๒) กรณีที่หลักฐานและเอกสารที่ยื่นไว้ใน การขออนุญาตมีการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลง ผู้ยื่นคำขอต้องยื่นหลักฐานและเอกสารที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วย

(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
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



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

คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตินิติบุคคล

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- กิจการสปา
- กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
- กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
- กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ดังกล่าวข้างต้น ให้แก่

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตินุคคล

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตินุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอน

ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์

สำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิตินุคคล ซึ่งแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อ
วัตถุประสงค์ ที่ตั้งสำนักงาน และผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิตินุคคลที่เป็นปัจจุบัน

เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือ
หลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ยื่นคำขอ
ไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

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

ลงชื่อ.....ผู้โอน

(.....)

ประเภท กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



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

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
 สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตินบุคคล

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
 และ(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
 และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
 เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ
 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....
สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

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 หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน ๑ ฉบับ
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีความซื่อสัตย์และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔

ลงชื่อ.....ผู้โอน
(.....)

ประเภท กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

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

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
 สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตินบุคคล

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
 และ(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
 และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
 เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตินบุคคลประเภท
 จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ
 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ).....

.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
เนื่องจาก

สูญหาย

ถูกทำลาย

ขำรุคในสาระสำคัญ วันที่

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย

(กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

ใบอนุญาตที่ถูกทำลาย หรือขำรุคบางส่วน (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือขำรุค)

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ประเภท กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

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

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใน ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตยบุคคล

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
และ(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตยบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตยบุคคลประเภท
จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

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
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



เลขที่รับ.....
 วันที่.....
 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. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ดำเนินการที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุน
 บริการสุขภาพ

รูปถ่าย ขนาด ๕x๖ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการ
 เพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดไว้ใน
 มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

แบบใบรับคำขออนุญาต ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อผู้ขออนุญาต

สถานที่ชื่อ

ประเภทกิจการที่ยื่นคำขอ กิจการสปา
 กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ประเภทของการยื่นคำขอ

- คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ
ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เลขที่รับ วันที่รับเรื่อง

ผลการตรวจสอบคำขออนุญาต

- เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง
 เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

.....
.....

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

วันที่ / /

ประเภท กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 Department of Health Service Support

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

คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน

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

 อายุ ปี สัญชาติ ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท
 กิจการสปา กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
 ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

๒. มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้
 การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็น
 อื่นๆ

๓. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ
 ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล
 เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

ประเภท กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



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

คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

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.....

๒. มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- กิจการสปา 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

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

**แบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียน
เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

ชื่อผู้ขออนุญาต

สถานที่ชื่อ

ประเภทกิจการที่ยื่นคำขอ กิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพ
 นวดเพื่อเสริมความงาม กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ประเภทของการยื่นคำขอ

คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ
ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เลขที่รับ วันที่รับเรื่อง

ผลการตรวจสอบคำขออนุญาต

เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง
 เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

.....
.....

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

วันที่ / /



ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

.....

ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการ หลักสูตร

ออกให้ ณ วันที่ พ.ศ.....

(.....)

ผู้อนุญาต



ประเภท กิจการสภา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



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

คำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน
 อายุ ปี สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย / ตรอก
 ถนน ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....

๒. ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 ใบรับรองเลขที่.....
 ๓. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการ
 เพื่อสุขภาพ

เนื่องจาก

- สูญหาย
- ถูกทำลาย
- ชำรุดในสาระสำคัญ

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยคือ

- รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (หน้าตรง ไม่สวมหมวก)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบแจ้งความว่าใบรับรองสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบรับรองนั้นสูญหาย
 (กรณีใบรับรองสูญหาย)
- ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กรณีชำรุด)
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

ประเภท กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กฎกระทรวง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

เลขที่รับ.....
 วันที่.....
 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 นิตินบุคคล

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตินบุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๒. ข้อมูลใบอนุญาต (แล้วแต่กรณี)

(๑) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติ

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

ขนาดพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.....ตารางเมตร

(๒) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถาน

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

(๓). ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ดังนี้

- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นเงิน.....บาท
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....บาท
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี..... เป็นเงิน.....บาท

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

เลขที่รับคำขอ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

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 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.
- 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.

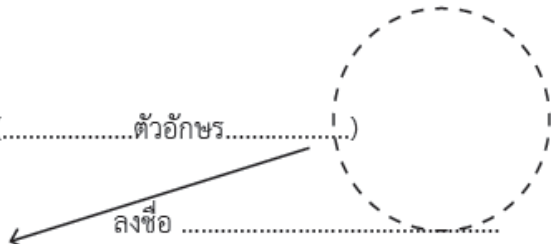
๒. ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ฉบับละ ๑,๐๐๐ บ.

๓. ใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ ๓๐๐ บ.

๔. เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ ฉบับละ ๓๐๐ บ.

ในใบอนุญาต

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



ประทับตรากรม/สสจ. (.....)

ตำแหน่ง..... ผู้อนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ

เลขที่รับคำขอ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

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



แบบทะเบียนประวัติผู้รับบริการ
ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ประเภทกิจการสปา)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

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

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

ประเภทของการให้บริการ

๑.

๒.

๓.

๔. อื่น ๆ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้รับบริการ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ	ที่พัก	บริการที่ได้รับ	วัน/เดือน/ปี ที่รับบริการ	เวลาที่รับบริการ (เริ่มต้น - เสร็จสิ้น)	ผู้ให้บริการ	หมายเหตุ (สัญญาณ/กรณีอื่นๆ)

กิจกรรมสปลา
 กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจกรรมนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
 กิจกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง



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

คำขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ สัญชาติ อายุ ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

๑.๒ นิติบุคคล.....

โดย (๑)บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

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

และ (๒)บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

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

เป็นผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ใบอนุญาตเลขที่

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพภาษาไทย

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/

แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ e-mail : Line :

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการพื้นที่การให้บริการ ตารางเมตร

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามข้อ ๒ มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อำนาจลงนามกรณีเป็นนิติบุคคล จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) กรณีหลักฐานและเอกสารที่ยื่นไว้ในการขออนุญาตมีการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงทุกรายการ

(๓) เอกสารอื่นๆ (ระบุ)

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

คำขอแจ้งยกเลิก
ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เลขที่รับ
วันที่
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน พ.ศ.

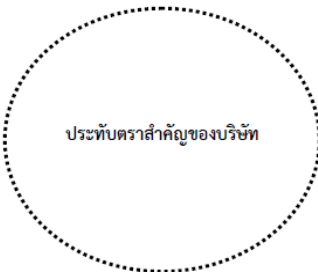
๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ นาย / นาง / นางสาว สกุล
เลขบัตรประชาชน อายุ ปี สัญชาติ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
ไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร.....

๑.๒ นิติบุคคล
โดย (๑) นาย / นาง /นางสาว สกุล
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
และ (๒) นาย / นาง /นางสาว สกุล
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่
เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท
จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ชื่อสถานประกอบการ เป็นภาษาไทยว่า
ภาษาต่างประเทศว่า
ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่
ที่ตั้งของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
ไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร.....
เนื่องจาก.....
ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ
- ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรอง)
 - ๓.๒ สำเนาหนังสือรับรองการจัดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/หนังสือบริคณห์สนธิ พร้อมรับรองสำเนาผู้ลงนาม
 - ๓.๓ ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับจริง)
 - ๓.๔ แผ่นป้ายสติ๊กเกอร์ (ฉบับจริง)
 - ๓.๕ อื่นๆ (ถ้ามี).....



ลงลายมือชื่อ.....ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ
(.....)

