

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

แบบตรวจสอบเอกสาร

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อผู้ประกอบการ.....โทร.....

ประเภทกิจการ

☐

สปา

☐

นวดเพื่อสุขภาพ

☐

นวดเพื่อเสริมความงาม

ลำดับ	เอกสาร	จำนวน	ความครบถ้วนของเอกสาร	
			ครบถ้วน	หมายเหตุ
๑	คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ (สพส. 1)	๑ ฉบับ		
2	สำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการ	1 ฉบับ		
3	สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบการ	1 ฉบับ		
4	ใบรับรองแพทย์ฉบับจริงของผู้ประกอบการ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)	1 ฉบับ		
5	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ระบุพิกัดละติจูด ลองติจูดพร้อมสถานที่โดยรอบโดยสังเขป	๑ ฉบับ		
6	แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยระบุความกว้างxความยาวของพื้นที่ให้บริการในหน่วยเมตร และระบุตำแหน่งอุปกรณ์ที่สำคัญ	1 ชุด		
7	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	1 ฉบับ		
8	สัญญาเช่าอาคารหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่	1 ฉบับ		
9	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้เช่าหรือผู้ยินยอม	1 ชุด		
10	บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ	1 ฉบับ		
11	สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของ ผู้ให้บริการทุกคน	1 ฉบับ		
12	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ให้บริการทุกคน	1 ฉบับ		
13	ใบรับรองแพทย์ฉบับจริงของผู้ให้บริการทุกคน (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)	1 ฉบับ		
14	ชุดรูปถ่ายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามรายการที่กำหนด	1 ชุด		
15	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	1 ฉบับ		
16	หนังสือมอบอำนาจดำเนินการแทน (ในกรณีที่ผู้ยื่นขอไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเอง) ติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ	1 ชุด		
กรณีสปา เพิ่มเติมเอกสาร				
1	สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	1 ฉบับ		
2	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ	1 ฉบับ		
3	ใบรับรองแพทย์ฉบับจริงของผู้ดำเนินการ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)	1 ฉบับ		
4	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา	1 ฉบับ		
กรณีนิติบุคคล เพิ่มเติมเอกสาร				
1	หนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท ประทับตราสำคัญของบริษัทตามข้อกำหนดและเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าของเอกสาร และสำเนาบัตรประชาชนกรรมการทุกคน	1 ชุด		
2	หนังสือรับรองการจดทะเบียนวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล	1 ชุด		

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
 (.....) วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบคำขอ
 (.....) วันที่...../...../.....

☐ ข้าราชการกรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.....บาท ใบเสร็จเลขที่..... ผู้รับเงิน.....

☐ เอกสารประกอบคำขอถูกต้อง ครบถ้วน ☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ ศูนย์ One stop service วันที่...../...../.....

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบสถานที่	ระยะเวลาดำเนินการ.....วันทำการ
☐ ส่งออกอำเภอ วันที่..... ☐ พนักงานเจ้าหน้าที่ออกตรวจ วันที่..... รับคืนจากอำเภอ วันที่..... ผลการตรวจสอบสถานที่ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ ผ่านอย่างมีเงื่อนไข กำหนดให้ปรับปรุงแล้วเสร็จภายในวันที่.....	

ส่วนที่ 3 เสนอความเห็นเพื่อพิจารณาอนุญาต	ระยะเวลาดำเนินการ.....วันทำการ
สรุป ☐ เอกสารประกอบคำขอ ถูกต้อง ครบถ้วน ☐ คุณสมบัติผู้รับอนุญาต ไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘ ☐ สถานประกอบการผ่านเกณฑ์การประเมิน ☐ อื่นๆ..... ความเห็นพนักงานเจ้าหน้าที่..... ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ ศูนย์ One stop service ลงวันที่.....	

ส่วนที่ 4 เสนอผู้อนุญาตลงนาม	ระยะเวลาดำเนินการ.....วันทำการ
☐	☐ ไม่อนุญาต ☐ อนุญาต ลงวันที่.....

ส่วนที่ 5 ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาต	ระยะเวลาดำเนินการ.....วันทำการ
ข้าราชการ ☐ เนียม ใบอนุญาต เลขที่ใบเสร็จ...../.....จำนวนเงิน.....ผู้ออกใบเสร็จ..... ลงชื่อ.....ผู้รับใบอนุญาต ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเอกสาร วันที่..... (.....) (.....)	