

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

วัน/เดือน/ปี: ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

หัวข้อ: คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง “แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” และกรอบแนวทางการ
ตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

การดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙
ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ให้สถาน
ประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียเข้าถึงการให้บริการสามารถ
รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆที่จะดำเนินการในการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงได้จัดทำ
คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและกรอบแนวทางการตรวจสอบการ
ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือและขอนำคู่มือและกรอบแนวทางดังกล่าวขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อเป็น
แนวทางในการปฏิบัติให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

Link ภายนอก: <http://www.pngo.moph.go.th/pngo/phocadownload/ITA/TTMEB26.pdf>

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูลผู้อนุมัติรับรอง

(นายวรชัย ใจเย็น)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วันที่ ๒๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายทินกร จุลแก้ว)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

Phangnga Provincial Public Health Office



คำนำ

เอกสารคู่มือปฏิบัติงานเล่มนี้ เป็นการรวบรวมความรู้จากเอกสาร คู่มือจากส่วนกลาง โดยการนำความรู้เหล่านั้นมาประมวลเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” สำหรับให้ผู้รับผิดชอบงานได้ศึกษาแนวทางสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น โดยระบุขั้นตอนรายละเอียดการยื่นขออนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้ให้บริการและผู้ดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารคู่มือปฏิบัติงานนี้ จะเป็นประโยชน์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
บทที่ ๑ บทนำ	๔
บทที่ ๒ ระบบจัดการเรื่องร้องเรียน	๕
บทที่ ๓ การปฏิบัติงาน	๖
ผังกระบวนการการขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๗
คู่มือปฏิบัติงาน : การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๘
ผังกระบวนการการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๒๑
คู่มือปฏิบัติงาน : การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๒๒
ผังกระบวนการการขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๒๗
คู่มือปฏิบัติงาน : การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๒๘
บทที่ ๔ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๓๓
บทที่ ๕ ภาคผนวก	๓๔

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ได้มีนโยบายให้ความสำคัญ การกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งการเปลี่ยนผ่านประเทศไทย จากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีความมั่นคงยั่งยืน ธุรกิจสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นธุรกิจบริการสาขาหนึ่งที่สร้างรายได้ให้แก่ประเทศเป็น จำนวนมากอย่างต่อเนื่องและมีมูลค่าทางตลาดหลายหมื่นล้านบาทต่อปี เพื่อให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพมี มาตรฐานผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศได้รับบริการที่ดีมีมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอร่าง พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ และผ่านมติสภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุน ควบคุม กำกับ ดูแล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน

การดำเนินการเพื่อให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วยภาครัฐ ผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสปา ผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่างๆ ต้องได้รับการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อให้การดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ จึงได้จัดทำรวบรวมข้อมูลแนวทางการดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ข้อกฎหมาย จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เป็นคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อเผยแพร่ ให้กับเจ้าหน้าที่ ประชาชน ที่มีความสนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานหรือประกอบธุรกิจได้ถูกต้อง ตามที่กฎหมายกำหนด

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการ สามารถนำไป เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามขั้นตอนของกฎกระทรวงต่างๆ

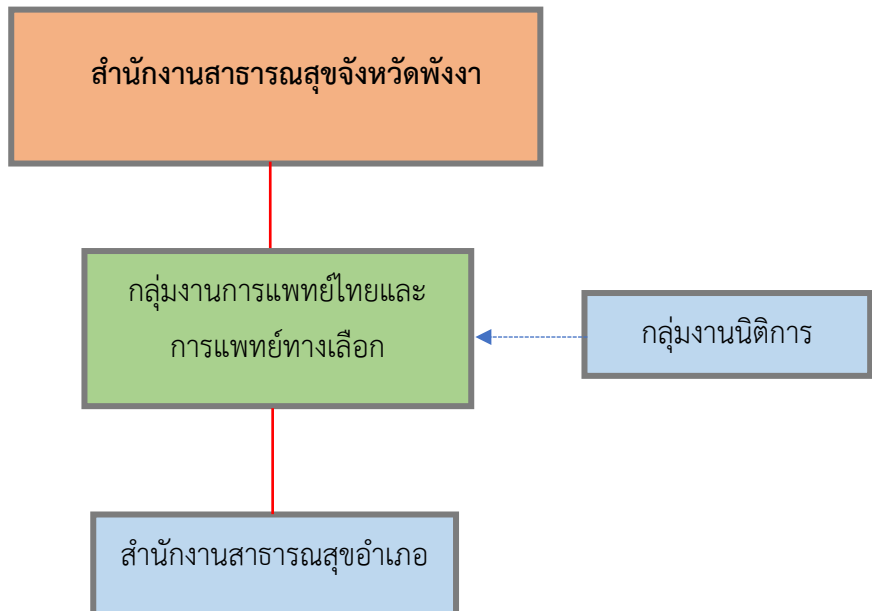
๒. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความมั่นใจจากสถานประกอบการ ที่ได้ปฏิบัติตามแนวทางตามมาตรฐานที่ กฎหมายได้กำหนดไว้

๓. เพื่อเผยแพร่เป็นข้อมูลข่าวสาร ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนให้กับประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นการ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

บทที่ ๒

ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

๒.๑ หน่วยงาน/กลุ่มงานที่รับผิดชอบ



๒.๒ ขอบเขต

ใช้เป็นคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยผ่านช่องทาง ๓ ช่องทาง ดังต่อไปนี้

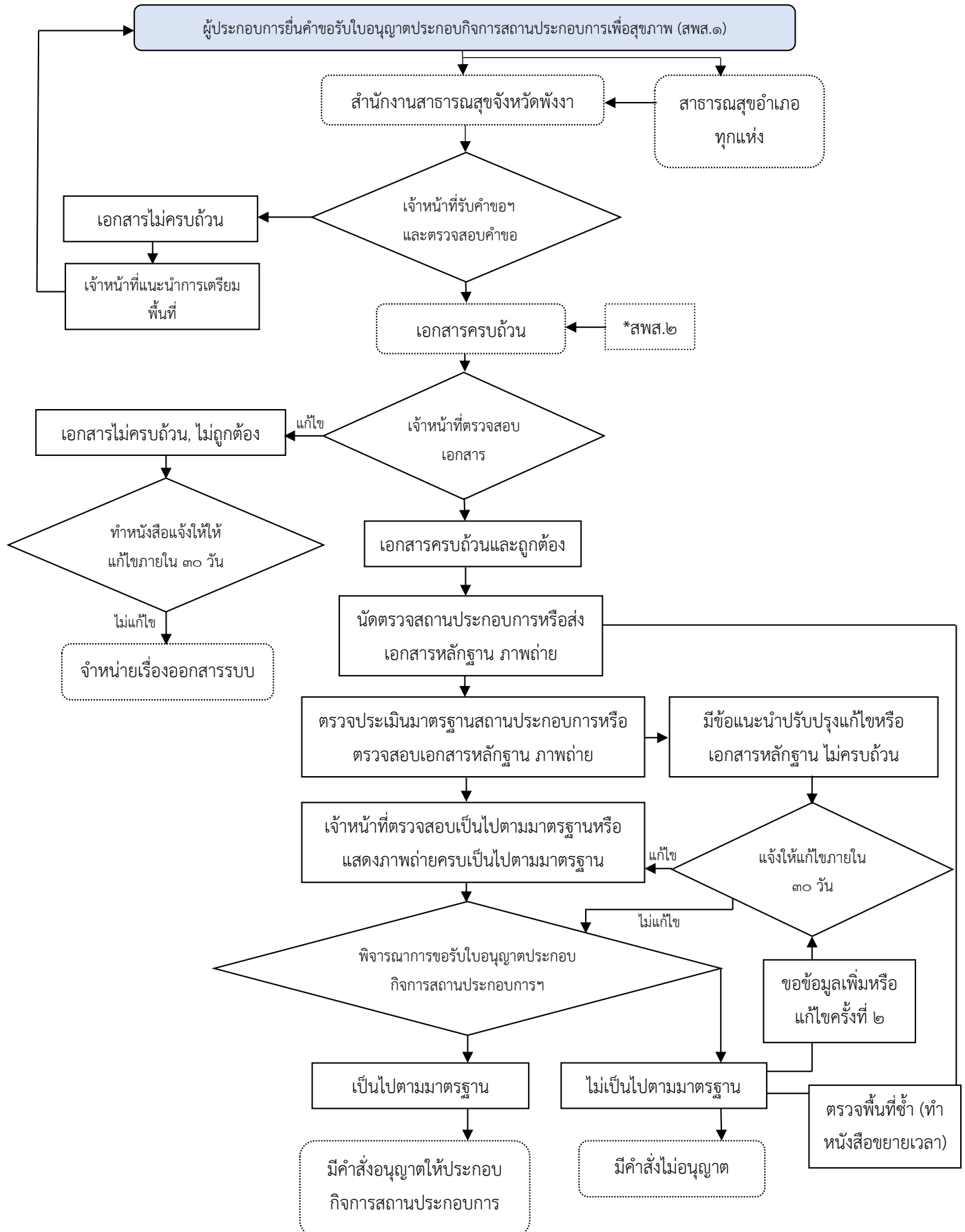
๑. ร้องเรียนโดยตรง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา/หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
๒. ร้องเรียนผ่านช่องทางโทรศัพท์มือถือ
๓. ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา” www.pngo.moph.go.th

๒.๓ บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

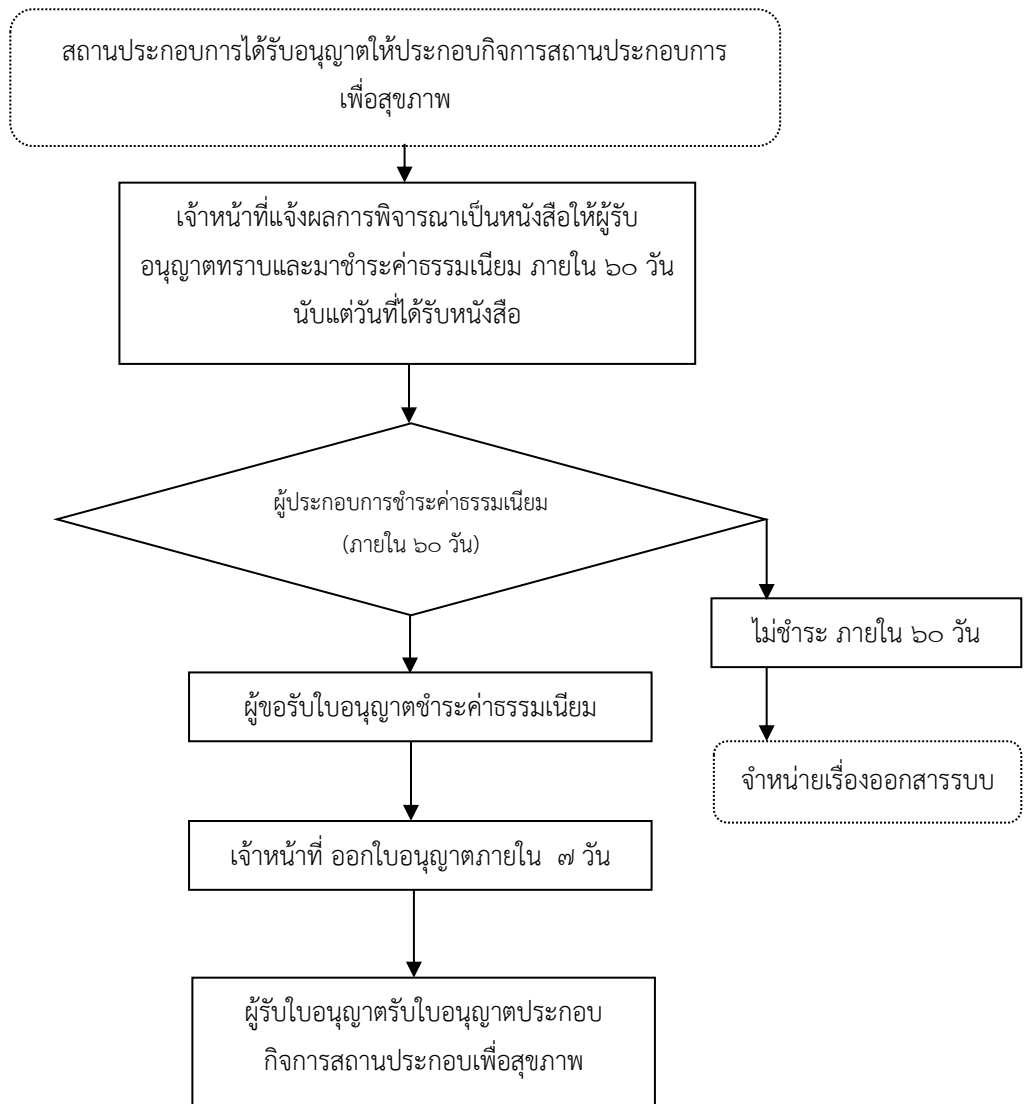
๑. รับเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบ ชี้แจงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน
๒. ดำเนินการประสานงานกับงานนิติการ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน
๓. รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนให้ผู้บังคับบัญชา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

บทที่ ๓ การปฏิบัติงาน

ผังกระบวนการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



ผังกระบวนการรับใบอนุญาตและการชำระค่าธรรมเนียม



คู่มือการปฏิบัติงาน	: การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอและการพิจารณาอนุญาต

๑.๑ แนวทางการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้กำหนดแนวการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อให้การพิจารณาการขอรับใบอนุญาตฯ โดยมีแนวทางปฏิบัติให้ผู้ขอรับใบอนุญาตสามารถยื่นเอกสารขออนุญาตได้ทั้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับยื่นเอกสารได้ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะได้ดำเนินการตรวจสอบสถานที่เพื่อจะได้เสนอความเห็นให้ผู้อนุญาตพิจารณาและดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆเพื่อออกใบอนุญาตจนเสร็จสิ้น

๑.๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ

๑. เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๒. ตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติและการรับรองว่าไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการ และผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณี

๓. ตรวจสอบเลขที่ตั้งของสถานประกอบการ เวลาเปิด-ปิดบริการ ที่ชัดเจนถูกต้องตามประเภทของกิจการและผู้ให้บริการมีใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๔)

๔. กรณีเป็นกิจการสปา ต้องมีผู้ดำเนินการที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๙)

๕. เมื่อเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอรับใบอนุญาตฯครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒) ให้แก่ผู้ขอรับใบอนุญาต หากเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วน ผู้รับคำขอฯ ให้คำแนะนำแก่ผู้ขอรับใบอนุญาต เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วนนำมายื่นอีกครั้ง

๖. เมื่อเอกสารครบถ้วน ผู้รับคำขอฯจึงออกใบรับคำขอฯให้ผู้ขอรับใบอนุญาตและลงบันทึกการตรวจเอกสารครบในแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๗. ผู้รับคำขอฯ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แจ้งแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตและให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๘. ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในการตรวจประเมินตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารคำขอตามแบบฟอร์ม ในขั้นตอนนี้หากพบว่าต้องเพิ่มเติมเอกสารหรือปรับปรุงแก้ไข ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ได้รับคำขอฯ ถ้าผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติมหรือไม่แก้ไขภายใน ๓๐ วัน ให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๙. เมื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานครบถ้วน ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายลงชื่อและวันเดือนปีที่ตรวจรับเอกสารครบในแบบฟอร์ม ซึ่งจะเป็นวันเริ่มต้นนับหนึ่งในกระบวนการพิจารณาคำขอรับใบอนุญาตฯ

๑.๓ แนวทางในการพิจารณาอนุญาต

๑. เมื่อผู้รับผิดชอบงาน ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามแบบฟอร์มแล้วจะนัดหมายวัน เวลาที่จะเข้าตรวจสอบสถานประกอบการ

๒. เมื่อถึงวันตรวจ เจ้าหน้าที่ตรวจประเมินลักษณะและมาตรฐานของสถานประกอบการและบันทึกภาพถ่ายในแต่ละมาตรฐาน หากไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตแก้ไข (ซึ่งอาจกำหนดระยะเวลาให้แก้ไข ภายในกรอบเวลาของกระบวนการพิจารณาอนุญาต กรอบเวลาอนุญาต ๖๐ วัน)

๓. ผู้ตรวจประเมินสรุปผลการตรวจ เสนอหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพิจารณาให้ความเห็น

๔. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะแก่ผู้อนุญาตเพื่อพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการฯ หากผู้อนุญาตเห็นชอบให้ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการฯ

๕. กรณีที่ เห็นว่าไม่อาจพิจารณาให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา ๖๐ วัน อาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน และมีหนังสือแจ้งเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาต ทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

๑.๔ การแจ้งผลการพิจารณาและการชำระค่าธรรมเนียม

๑. กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งอนุญาต

๑. เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบและให้มาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อการประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือ

๒. เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม ผู้รับผิดชอบงานออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส.๑๘) และนัดให้ผู้ขอรับใบมารับใบอนุญาตภายใน ๗ วัน

๓. เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตและสำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ตามแบบที่กำหนดท้ายกฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐) เสนอผู้อนุญาตลงนามภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ชำระค่าธรรมเนียม พร้อมทั้งบันทึกทะเบียนประวัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและลงข้อมูลสถิติในสมุดทะเบียน เพื่อเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงาน

๔. ผู้ขอรับใบอนุญาตติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๕. กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มาชำระค่าธรรมเนียมเมื่อครบกำหนด ๖๐ วัน ผู้รับผิดชอบงานเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต เพื่อจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๒. กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งไม่อนุญาต

๑. เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมทั้งเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ภายใน ๗ วัน ผู้ขอรับใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อปลัดกระทรวง ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งว่าไม่อนุญาต

๒. หากผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นอุทธรณ์ ปลัดกระทรวงจะพิจารณาอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์

๓. หากพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะมีหนังสือแจ้งอุทธรณ์ทราบและขยายระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์ออกไปไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

๔. คำวินิจฉัยของปลัดกระทรวงถือเป็นที่สุด

๒. ช่องทางการให้บริการ

ลำดับ	สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.)
๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.)

๓. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑	การยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑) หากเอกสารครบถ้วน เจ้าหน้าที่ที่รับคำขอ ออกใบรับคำขอให้ (สพส.๒) แก่ผู้ขออนุญาต	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๒	การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอรับใบอนุญาตฯ (สพส.๑) ที่ได้รับ - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ	๑๕ วันนับแต่วันที่รับคำขอ ๓๐ วันนับแต่ได้ตรวจสอบเอกสาร/ หลักฐาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๓	การพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการฯ ๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและประเมินมาตรฐาน โดยนัดตรวจสอบสถานที่ กรณีสถานประกอบการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๒) นำเสนอผลการตรวจประเมินแก่คณะกรรมการฯ เพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต	๕๓ วันนับแต่ได้รับคำขอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๔	๑) กรณีผู้อนุญาตเห็นชอบให้อนุญาตฯ ให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อมาชำระค่าธรรมเนียม ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง ๒) กรณีมีคำสั่งไม่อนุญาต ผู้รับผิดชอบงานทำหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมแจ้งสิทธิอุทธรณ์	๗ วัน ๗ วันนับแต่มีคำสั่ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๕	หรือกรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จอาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้งๆ ละไม่เกิน ๓๐ วัน	๖๐ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖	การชำระค่าธรรมเนียมฯ ๑) ผู้ขออนุญาต ยื่นคำร้องชำระค่าธรรมเนียมขออนุญาตประกอบกิจการฯและค่าธรรมเนียมรายปีตามแบบฟอร์ม (สพส.๑๗) ๒) เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมฯพร้อมทั้งออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.๑๘) ให้ผู้ขอรับใบอนุญาต ๓) ผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม ๔) ผู้ขอชำระค่าธรรมเนียมนำหลักฐานการชำระเงินมาติดต่อบริษัทรับใบอนุญาต ซึ่งจะนัดมารับภายใน ๗ วันหลังชำระเงิน	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๗	ผู้ขอรับใบอนุญาตฯรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสติกเกอร์มาตรฐาน สบส	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๔. รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

กรณียื่นขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐออกเอกสาร
๑. เอกสารหลักฐานผู้ประกอบการ (กรณีนิติบุคคล ต้องมีผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามที่ระบุในหนังสือบริคณห์สนธิ)		
๑.๑	สำเนาบัตรประชาชน	กรมการปกครอง
๑.๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง
๑.๓	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือนและต้องมีประทับตราจากคลินิกที่รับรอง)	สถานพยาบาลภาครัฐหรือสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย
๑.๔	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท (หนังสือบริคณห์สนธิ) พร้อมสำเนาบัญชีถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณียื่นในนามนิติบุคคล) และวัตถุประสงค์การจัดตั้งบริษัทต้องระบุกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือสปา	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๑.๕	ใบมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มอบอำนาจ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบ	
๒. เอกสารหลักฐานสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
๒.๑	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
๒.๒	แบบแปลนหรือแผนผังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่นคำขอฯที่สามารถคำนวณพื้นที่ได้	

๒.๓	เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้อาคารจากเจ้าของอาคารหรือหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ (สัญญาเช่าที่ยังไม่หมดอายุ/หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้เช่า - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้เช่า	
๓. เอกสารหลักฐานผู้ให้บริการ		
๓.๑	บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ	
๓.๒	สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
๓.๓	สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้บริการ	กรมการปกครอง
๓.๔	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือนและต้องมีประทับตราจากคลินิกที่รับรอง)	สถานพยาบาลภาครัฐหรือสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย
๓.๕	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	กรมการปกครอง
๔. เอกสารหลักฐานผู้ดำเนินการสปา (กรณีขอใบอนุญาตประกอบกิจการสปา)		
๔.๑	แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการกิจการสปา	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔.๒	สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
๔.๓	สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการสปา	กรมการปกครอง
๔.๔	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือนและต้องมีประทับตราจากคลินิกที่รับรอง)	สถานพยาบาลภาครัฐหรือสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย
๔.๕	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	กรมการปกครอง

๕. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม
๑	ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท กิจการ นวดเพื่อสุขภาพ สำหรับพื้นที่บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๓๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	 ๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๓,๐๐๐ ๕,๐๐๐
๒	ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท กิจการ สปา สำหรับพื้นที่บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๓๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	 ๑,๐๐๐ ๓,๐๐๐ ๖,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐
๓	ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท กิจการ นวดเพื่อเสริมความงาม สำหรับพื้นที่บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๓๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	 ๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๓,๐๐๐ ๕,๐๐๐
๔	ใบแทนใบอนุญาต	๓๐๐
๕	เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต	๓๐๐
๖	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภท กิจการนวดเพื่อสุขภาพ/เสริมความงาม	๕๐๐
๗	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภท กิจการสปา	๑,๐๐๐

๖. แบบฟอร์ม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม
๑	แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑)
๒	แบบใบคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒)
๓	แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (สพส.๑๗)
๔	หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส.๑๘)

กรณีต่อไปอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี

ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑	ยื่นแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (สพส.๑๗) พร้อมใบชำระค่าธรรมเนียมรายปี (เดิม)	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒	ผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภท สปาเพื่อสุขภาพ ๑,๐๐๐ บาท ประเภท นวดเพื่อสุขภาพ/เพื่อเสริมความงาม ๕๐๐ บาท	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓	ผู้ขอรับใบอนุญาตได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐออกเอกสาร
๑	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี (เดิม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒	กรณีไม่ใช่เจ้าของ ใบมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มอบอำนาจ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบ	

แบบฟอร์ม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม
๑	แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (สพส.๑๗)

กรณีต่อไปอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑	การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๓) ก่อนวันหมดอายุ ๙๐ วัน	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๒	การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอรับใบอนุญาตฯ (สพส.๓) ที่ได้รับ - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ	๑๕ วันนับแต่วันที่ รับคำขอ ๓๐ วันนับแต่ได้ ตรวจสอบเอกสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๓	การพิจารณาอนุญาตต่ออายุสถานประกอบการฯ ๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจและประเมินมาตรฐาน โดย นัดตรวจสอบสถานที่ กรณีสถานประกอบการไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๒) นำเสนอผลการตรวจประเมินแก่คณะกรรมการฯ เพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต	๕๓ วันนับแต่ได้รับคำ ขอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๔	๑) กรณีผู้อนุญาตเห็นชอบให้อนุญาตต่ออายุ ให้ เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อมา ชำระค่าธรรมเนียม ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง ๒) กรณีมีคำสั่งไม่อนุญาต ผู้รับผิดชอบงานทำหนังสือ แจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมแจ้งสิทธิอุทธรณ์	๗ วัน ๗ วันนับแต่มีคำสั่ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๕	หรือกรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จอาจขยายระยะเวลาการ พิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้งๆ ละไม่เกิน ๓๐ วัน	๖๐ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๖	การชำระค่าธรรมเนียมฯ ๑) ผู้ขออนุญาต ยื่นคำร้องชำระค่าธรรมเนียมอนุญาต ประกอบกิจการฯ และค่าธรรมเนียมรายปีตามแบบฟอร์ม (สพส.๑๗) ๒) เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมฯ พร้อม ทั้งเอกสารหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.๑๘) ให้ผู้ ขอรับใบอนุญาต ๓) ผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม ๔) ผู้ขอชำระค่าธรรมเนียมนำหลักฐานการชำระเงินมา ติดต่อบริษัทรับใบอนุญาต ซึ่งจะนัดมารับภายใน ๗ วัน หลังชำระเงิน	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๗	ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพและสติ๊กเกอร์มาตรฐาน สบส	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐออกเอกสาร
๑	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสติกเกอร์ สบส. (เดิม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒	กรณีที่หลักฐานและเอกสารที่ยื่นไว้ในการขออนุญาตมีการแก้ไขหรือมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ยื่นคำขอต้องยื่นหลักฐานและเอกสารที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขด้วย	
๓	สำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการ สำเนาบัตรประชาชนผู้ดำเนินการ (กรณีสปา) สำเนาบัตรประชาชนผู้ให้บริการ (กรณีสปาและนวดเพื่อสุขภาพ)	กรมการปกครอง
๔	สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบการ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ (กรณีสปา) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้บริการ (กรณีสปาและนวดเพื่อสุขภาพ)	กรมการปกครอง
๕	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท (หนังสือบริษัทสนธิ) พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณียื่นในนามนิติบุคคล) และวัตถุประสงค์การจัดตั้งบริษัทต้องระบุกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือสปา	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๖	ใบมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มอบอำนาจ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบ	
๗	ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบการ ใบรับรองแพทย์ผู้ดำเนินการ (กรณีสปา) ใบรับรองแพทย์ผู้ให้บริการ (กรณีสปาและนวดเพื่อสุขภาพ)	
๘	แบบแปลน เพิ่มเติม กรณีเพิ่มลด/พื้นที่ พร้อมรูปถ่ายภายในร้าน	

แบบฟอร์ม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม
๑	แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๓)
๒	แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (สพส.๑๗)
๓	หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส.๑๘)

กรณีโอน

ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑	ยื่นคำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๔)	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒	การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตฯ (สพส.๔) ที่ได้รับ - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ	๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ ๓๐ วันนับแต่ได้ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓	ผู้รับโอนชำระค่าเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ๓๐๐ บาท		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๔	ผู้อนุญาตพิจารณาเห็นชอบและอนุญาตให้โอน	๗ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๕	ผู้ขอรับใบอนุญาตรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสติ๊กเกอร์มาตรฐาน สบส	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐออกเอกสาร
๑	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒	สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับโอน	กรมการปกครอง
๓	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอน	กรมการปกครอง
๔	ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือนและต้องมีประทับตราจากคลินิกที่รับรอง)	
๕	เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการโอนกรรมสิทธิ์	
๖	สำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิติบุคคล ซึ่งแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อวัตถุประสงค์ ที่ตั้งสำนักงานและผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลที่เป็นปัจจุบัน	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๗	เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ติดตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน ๑ ฉบับ	
๘	เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	

แบบฟอร์ม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม
๑	แบบคำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๔)

กรณีมีการเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต

ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑	ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๗)	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒	การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตฯ ที่ได้รับ - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ	๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ ๓๐ วันนับแต่ได้ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓	ชำระค่าเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ๓๐๐ บาท		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๔	ผู้อนุญาตพิจารณาเห็นชอบและอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตฯ	๗ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๕	ผู้ขอรับใบอนุญาตฯรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสติ๊กเกอร์มาตรฐาน สบส	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐออกเอกสาร
๑	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒	เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงรายการ	
๓	สำเนาบัตรประชาชน	กรมการปกครอง
๔	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง
๕	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท (หนังสือบริคณห์สนธิ) พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณียื่นในนามนิติบุคคล) และวัตถุประสงค์การจัดตั้งบริษัทต้องระบุกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือสปา	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๖	ใบมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มอบอำนาจ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบ	

แบบฟอร์ม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม
๑	แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๗)

กรณียกเลิก

ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑	ยื่นคำขอยกเลิกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒	การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตฯ ที่ได้รับ - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ	๑๕ วันนับแต่วันที่รับคำขอ ๓๐ วันนับแต่ได้ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓	ผู้อนุญาตพิจารณาเห็นชอบและอนุญาตให้ยกเลิกกิจการ	๗ วันนับแต่วันที่รับคำขอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๔	ผู้ขอรับใบอนุญาตฯรับสำเนายกเลิกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

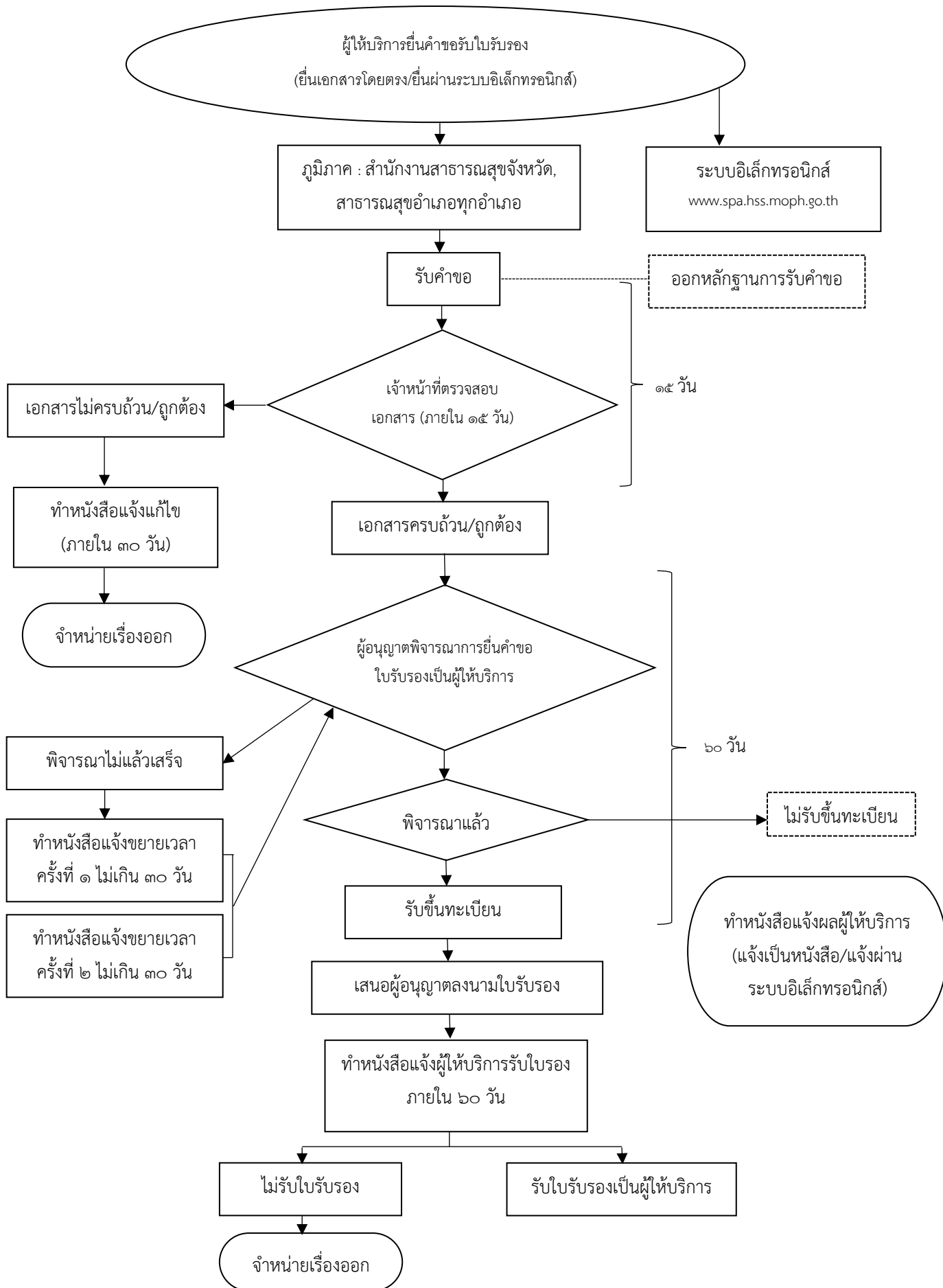
รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐออกเอกสาร
๑	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒	หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมรายปี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓	สต็อกเกอร์ สบส.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๔	สำเนาบัตรประชาชนของผู้ประกอบการ	กรมการปกครอง
๕	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ	กรมการปกครอง

แบบฟอร์ม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม
๑	แบบฟอร์มขอยกเลิกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ผังกระบวนการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



คู่มือปฏิบัติงาน	: การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑.๑ หลักเกณฑ์

๑) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดไว้ ดังนี้

- มาตรา ๒๒ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาต

การขึ้นทะเบียนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

- มาตรา ๒๓ ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติ

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

(๒) ได้รับวุฒิหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๒) เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่า เป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศหรือความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดหรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี เว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ก่อนวันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

(๓) เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดให้โทษ

๒) กฎกระทรวง การอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดไว้ ดังนี้

- ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอขึ้นทะเบียน

๓) ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตร ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดวุฒิบัตรที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการได้ ตามบทเฉพาะกาล ดังนี้

ข้อ ๑๘ วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ

ข้อ ๑๙ วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆของภาครัฐ (หลักสูตร ๖๐ ชั่วโมงขึ้นไป) ทั้งนี้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาตภายใน ๑๘๐ วันนับแต่วันที่ประกาศมีผลบังคับใช้

ข้อ ๒๐ วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ให้บริการเป็นบุคคลผู้พิการทางสายตา ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐหรือภาคเอกชน ทั้งนี้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาตภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศมีผลการบังคับใช้

๑.๒ วิธีการ

๑) เมื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำขอฯพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐาน ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๒) เจ้าหน้าที่ได้รับคำขอฯแล้วให้ออกใบรับคำขอแก่ผู้ยื่นคำขอฯไว้เป็นหลักฐานภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่รับคำขอ

๓) หากเจ้าหน้าที่เห็นว่าคำขอฯหรือเอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นพร้อมกับคำขอฯในเรื่องใดไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอฯทราบพร้อมด้วยเหตุผลเพื่อแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับหนังสือ

๔) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯไม่แก้ไขเพิ่มเติมคำขอฯหรือไม่จัดส่งเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องและครบถ้วนภายในระยะเวลา ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอฯไม่ประสงค์จะให้ดำเนินการต่อไปและให้เจ้าหน้าที่จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๕) ในกรณีที่คำขอฯและเอกสารและหลักฐานถูกต้องครบถ้วนแล้วให้พิจารณาคำขอฯ โดยจะมีคำสั่งรับขึ้นทะเบียนได้ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอฯมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

๖) เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอฯทราบภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่รับคำขอฯพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานดังกล่าวครบถ้วน

๗) ในกรณีที่มีเหตุหรือความจำเป็นที่ไม่อาจพิจารณาการขึ้นทะเบียนฯให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลาอาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นนั้นให้ผู้ยื่นคำขอฯทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลา

๘) ในกรณีที่มิคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียน ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนทราบพร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่มิคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียน

๙) ในกรณีที่มิคำสั่งรับขึ้นทะเบียน ให้มีหนังสือแจ้งผู้ขอขึ้นทะเบียนทราบเพื่อมารับใบรับรอง ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่รับหนังสือแจ้งดังกล่าว

๑๐) ในกรณีที่ผู้ขอขึ้นทะเบียน ไม่มารับใบรับรอง ภายในระยะเวลาให้ถือว่าผู้ขึ้นทะเบียน ไม่ประสงค์จะขึ้นทะเบียน ผู้ให้บริการและให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๑๑) กรณีใบรับรองสูญหาย ถูกทำลายหรือชำรุดในสาระสำคัญ ให้ผู้ให้บริการยื่นคำขอรับใบแทนใบรับรองพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบแทนใบรับรอง ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลายหรือชำรุด รวมทั้งให้ส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมที่ชำรุดหรือยื่นหลักฐานการแจ้งความกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

๑๒) ในการออกใบแทนใบรับรอง ให้ออกใบรับรองใหม่ตามใบรับรองเดิม โดยให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่หัวมุมบนด้านซ้ายและระบุวัน เดือน ปีที่ออกใบแทนใบรับรองไว้ด้วย

๑๓) กรณีประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ให้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ

๑๔) ในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่ได้ขึ้นทะเบียน ให้ออกใบรับรองใหม่โดยมีสาระสำคัญตามใบรับรองเดิมและให้ประทับตรายกเลิกการใช้ใบรับรองเดิมด้วยอักษรสีแดง

๑.๓ เงื่อนไข

๑) การยื่นคำขอหรือขอใบรับรองฯ กรณีไม่สามารถมาดำเนินการได้ด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทนได้ โดยผู้ดำเนินการแทนต้องนำบัตรประชาชนฉบับจริงของตนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่พร้อมด้วยหนังสือมอบอำนาจที่ระบุชื่อผู้มอบฯ, ผู้รับมอบฯ พร้อมลงนามทั้งผู้มอบและผู้รับมอบและสำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านทั้งของผู้มอบฯและผู้รับมอบฯและติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท ต่อ ๑ รายการ

๒) การยื่นขอรับใบแทนหรือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรอง ให้ใช้วิธีการพิจารณาเช่นเดียวกับขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ

๓) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ยื่นขอขึ้นทะเบียน ในการแจ้งให้ผู้ขึ้นทะเบียนทราบในเรื่องต่าง ๆ นั้นจะแจ้งให้ทราบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปพร้อมกับหนังสือแจ้งด้วยก็ได้

๔) การนับระยะเวลาดำเนินการ ๖๐ วันทำการ ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อุบัติเหตุ หรือมั่วร้ายต่อองค์กร เช่น การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

๒. ช่องทางการให้บริการ

ลำดับ	สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.)
๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.)

๓. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑	การยื่นคำขอฯ ๑.๑ ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯยื่นคำขอและเอกสารประกอบ คำขอ (สพส.๑๒)	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๒	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน เมื่อเอกสาร/คำ ขอถูกต้อง ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขอฯ (สพส.๑๓)	๑๕ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
	กรณีตรวจสอบเอกสาร/คำขอแล้วไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอฯแก้ไข	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๓	เจ้าหน้าที่พิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็น ผู้ให้บริการ	๖๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๔	กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๑	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๒	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๕	แจ้งผลการพิจารณารับขึ้นทะเบียนและให้มารับ ใบรับรองการขึ้นทะเบียน	๖๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓	รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ไม่ใช่ รูปถ่ายโพลาลอยด์ จำนวน ๒ รูป	
๔	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือนและต้องมี ประทับตราจากคลินิกที่รับรอง)	สถานพยาบาลภาครัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่ ถูกต้องตามกฎหมาย
๕	สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อ สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	สถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรที่จัดการเรียนการ สอนหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ
๖	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง

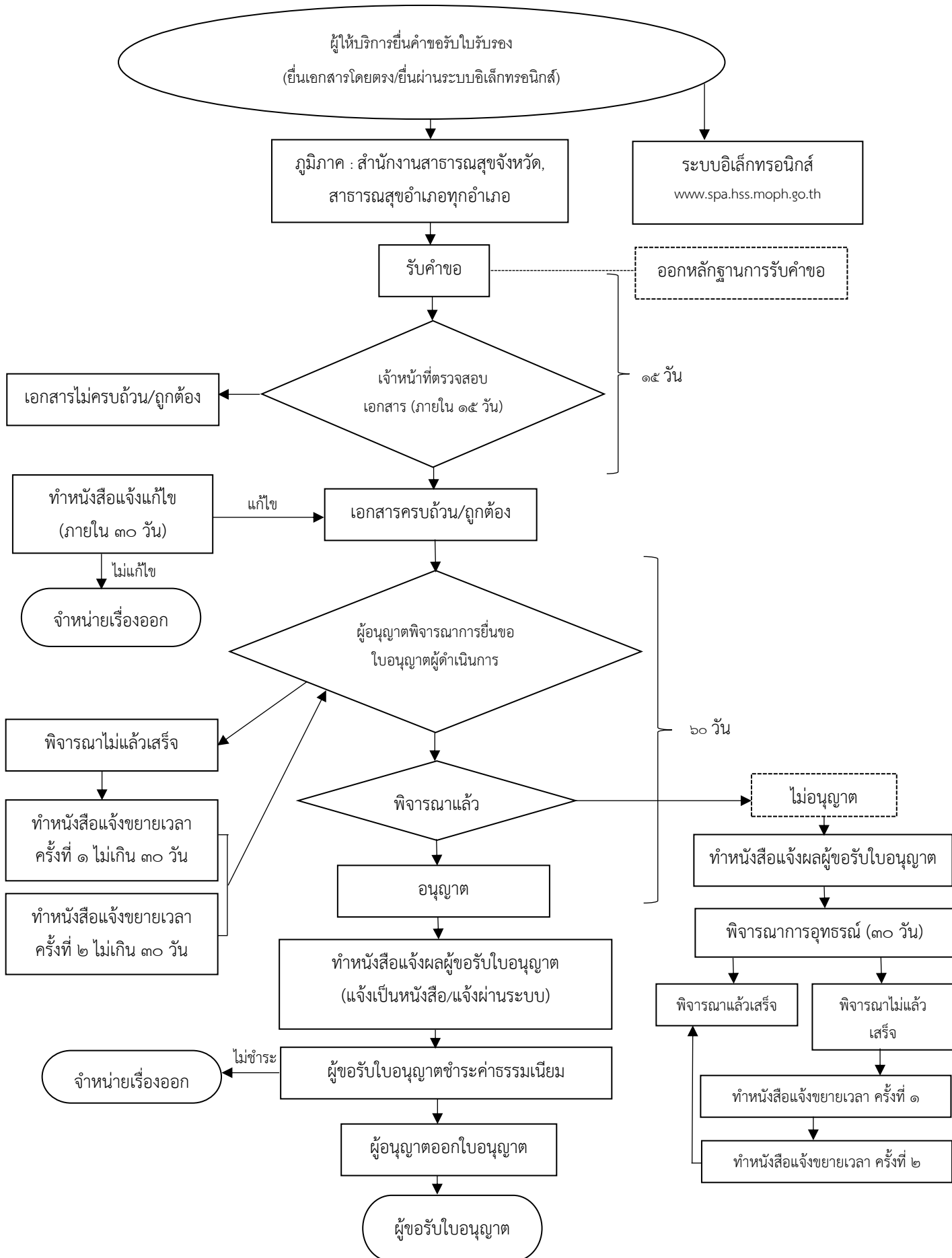
๕. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

๖. แบบฟอร์ม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม
๑	แบบคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๒)
๒	แบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๓)
๓	ใบรับรองเป็นการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๔)
๔	แบบคำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๕)
๕	แบบคำขอเปลี่ยนแปลง แก้อัปเดตรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๖)

ผังกระบวนการการขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



คู่มือปฏิบัติงาน	: การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑.๑ หลักเกณฑ์

๑) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดไว้ ดังนี้

- มาตรา ๒๐ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการจากผู้อนุญาต การขอรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต แบบใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาตและการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้เป็นไปตามแบบหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

- มาตรา ๒๑ ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ ก. คุณสมบัติ (๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (๒) ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข. ลักษณะต้องห้าม (๑) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ (๒) เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่า เป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศหรือความผิดเกี่ยวกับเพศหรือความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินตามกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี (๓) เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดให้โทษ (๔) เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ (๕) เป็นผู้เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการและไม่พ้นกำหนดหนึ่งปีนับถึงวันยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ

๒) กฎกระทรวง การอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดไว้ ดังนี้

- ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อผู้อนุญาตพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบอนุญาต

๓) ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่องสถานประกอบการที่มีผู้ดำเนินการ

- ข้อ ๓ กำหนดให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ต้องมีผู้ดำเนินการ

๔) ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การทดสอบและประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการ พ.ศ.๒๕๕๙

- บทเฉพาะกาล ข้อ ๑๓ ได้กำหนดให้บุคคลที่ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางกำหนดและให้มีการรับรองก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นผู้สอบผ่านการทดสอบและประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการตามประกาศนี้และให้มีสิทธิ์ยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการต่อผู้อนุญาตภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ

๑.๒ วิธีการ

๑) เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ หรือผู้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐาน ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบอนุญาต

๒) เจ้าหน้าที่ได้รับคำขอรับใบอนุญาตแล้ว ให้ออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ขอรับใบอนุญาตไว้เป็นหลักฐานภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่รับคำขอรับใบอนุญาต

๓) หากเจ้าหน้าที่เห็นว่าคำขอรับใบอนุญาตหรือเอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นพร้อมกับคำขอรับใบอนุญาตในเรื่องใดไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอฯ ทราบพร้อมด้วยเหตุผลเพื่อแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือนั้น

๔) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯ ไม่แก้ไขเพิ่มเติมคำขอรับใบอนุญาตหรือไม่จัดส่งเอกสารหรือหลักฐานให้ถูกต้องและครบถ้วนภายในระยะเวลา ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ประสงค์จะให้ดำเนินการต่อไป ให้เจ้าหน้าที่จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๕) ในกรณีที่คำขอรับใบอนุญาตและเอกสารหลักฐานถูกต้องและครบถ้วนแล้วให้พิจารณาคำขอ โดยจะมีคำสั่งอนุญาตได้ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอฯ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

๖) เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอฯ ทราบภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่รับคำขอพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานดังกล่าวครบถ้วน

๗) ในกรณีที่มิมีเหตุผลหรือความจำเป็นไม่อาจพิจารณาการออกใบอนุญาตฯ ให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา อาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นนั้นให้กับผู้ยื่นคำขอฯ ทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลา

๘) ในกรณีที่มิมีคำสั่งไม่อนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่มิมีคำสั่งไม่อนุญาต

๙) ในกรณีที่มิมีคำสั่งอนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบและให้ผู้ขอรับใบอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่รับหนังสือแจ้งดังกล่าว

๑๐) เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตได้ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตแล้ว ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตให้ตามแบบที่กำหนด ทั้งนี้ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ได้รับการชำระค่าธรรมเนียม

๑๑) ในกรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตภายในระยะเวลาให้ถือว่าผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาตและให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๑๒) ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหาย ถูกทำลายหรือชำรุดในสาระสำคัญ ให้ผู้ดำเนินการยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตพร้อมด้วยหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับทราบถึงการสูญหายหรือชำรุด รวมทั้งส่งคืนใบอนุญาตฉบับเดิมที่ชำรุดหรือยื่นหลักฐานการแจ้งความกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

๑๓) ในการออกใบแทนใบอนุญาต ให้ออกใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิม โดยกำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่มุมบนซ้ายและระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาตไว้ด้วย

๑๔) ผู้ดำเนินการซึ่งประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต

๑๕) ในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตใหม่โดยมีสาระสำคัญตามใบอนุญาตเดิม เว้นแต่รายการที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขและให้ประทับตรายกเลิกการใช้ใบอนุญาตเดิมด้วยอักษรสีแดง

๑.๓ เงื่อนไข

๑) การยื่นคำขอหรือขอรับใบอนุญาตฯ กรณีไม่สามารถมาดำเนินการได้ด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทนได้ โดยผู้ดำเนินการแทนต้องนำบัตรประชาชนฉบับจริงของตนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่พร้อมด้วยหนังสือมอบอำนาจที่ระบุชื่อผู้มอบฯ, ผู้รับมอบฯ พร้อมลงนามทั้งผู้มอบและผู้รับมอบและสำเนาบัตรประชาชนที่มีการลงนามรับรองสำเนา ทั้งของผู้มอบฯและผู้รับมอบฯ

๒) การยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตหรือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ใช้วิธีการพิจารณาเช่นเดียวกับขอรับใบอนุญาต

๓) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ขอรับใบอนุญาต ในการแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯทราบในเรื่องต่าง ๆ นั้นจะแจ้งให้ทราบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปพร้อมกับหนังสือแจ้งด้วยก็ได้

๔) การนับระยะเวลาดำเนินการ ๖๐ วันทำการ ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆไม่ว่าเกิดจากภัยธรรมชาติหรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร

๒. ช่องทางการให้บริการ

ลำดับ	สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.)
๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.)

๓. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑	การยื่นคำขอ ๑.๑ ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (สพส.๘)	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๒	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน เมื่อเอกสาร/คำขอถูกต้อง ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขอฯ (สพส.๙)	๑๕ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
	กรณีตรวจสอบเอกสาร/คำขอแล้วไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอฯ แก้ไข	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓	เจ้าหน้าที่พิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตฯ	๖๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๔	กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๑	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๒	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๕	แจ้งผลการพิจารณารับขึ้นทะเบียนและให้มาชำระค่าธรรมเนียม	๖๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	ออกใบอนุญาตฯ ตามแบบที่กำหนด	๗ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓	รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ไม่ใช่ รูปถ่ายโพลาลอยด์ จำนวน ๒ รูป	
๔	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือนและต้องมี ประทับตราจากคลินิกที่รับรอง)	สถานพยาบาลภาครัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่ ถูกต้องตามกฎหมาย
๕	หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)	สถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรที่จัดการเรียนการ สอนหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ
๖	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง

๕. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๑	ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	๑,๐๐๐
๒	ใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	๓๐๐
๓	การเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	๓๐๐

๖. แบบฟอร์ม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม
๑	แบบคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๘)
๒	แบบใบรับคำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๙)
๓	แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๐)
๔	แบบคำขอเปลี่ยนแปลง แก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๑)
๕	แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (สพส.๑๗)

บทที่ ๔
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. กฎหมาย ระเบียบ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

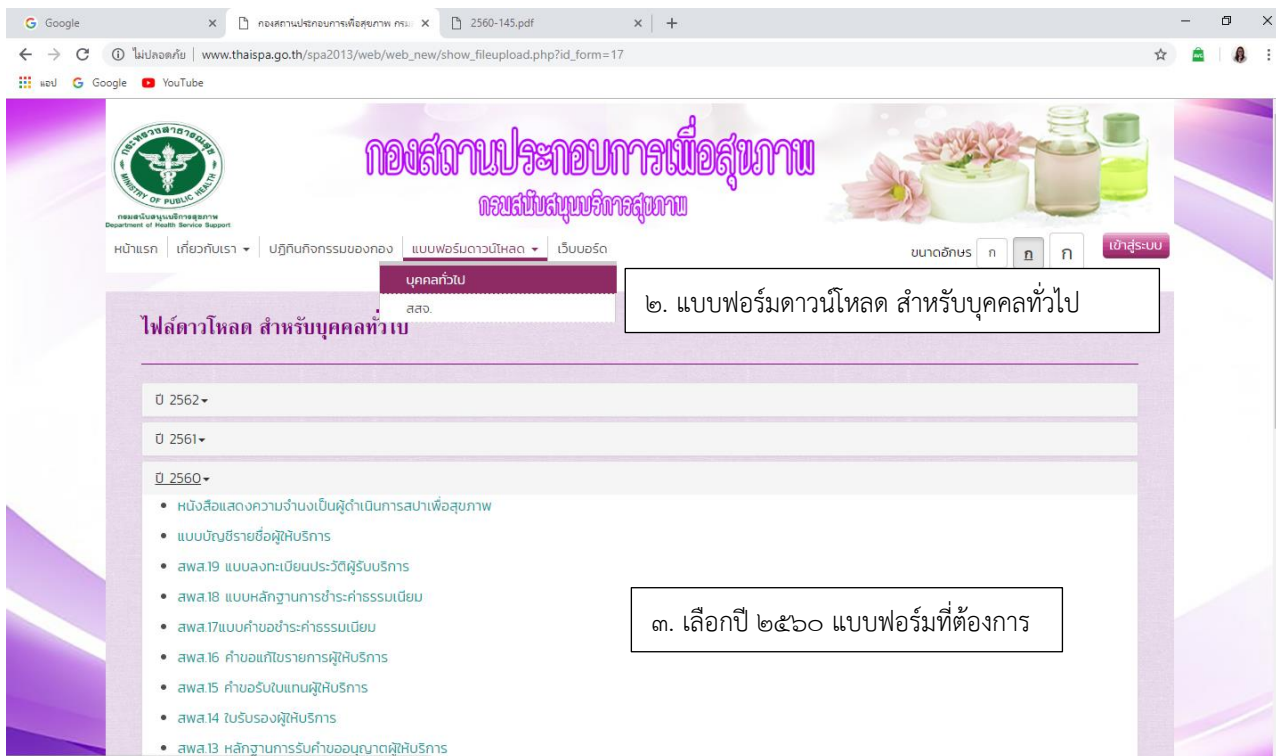
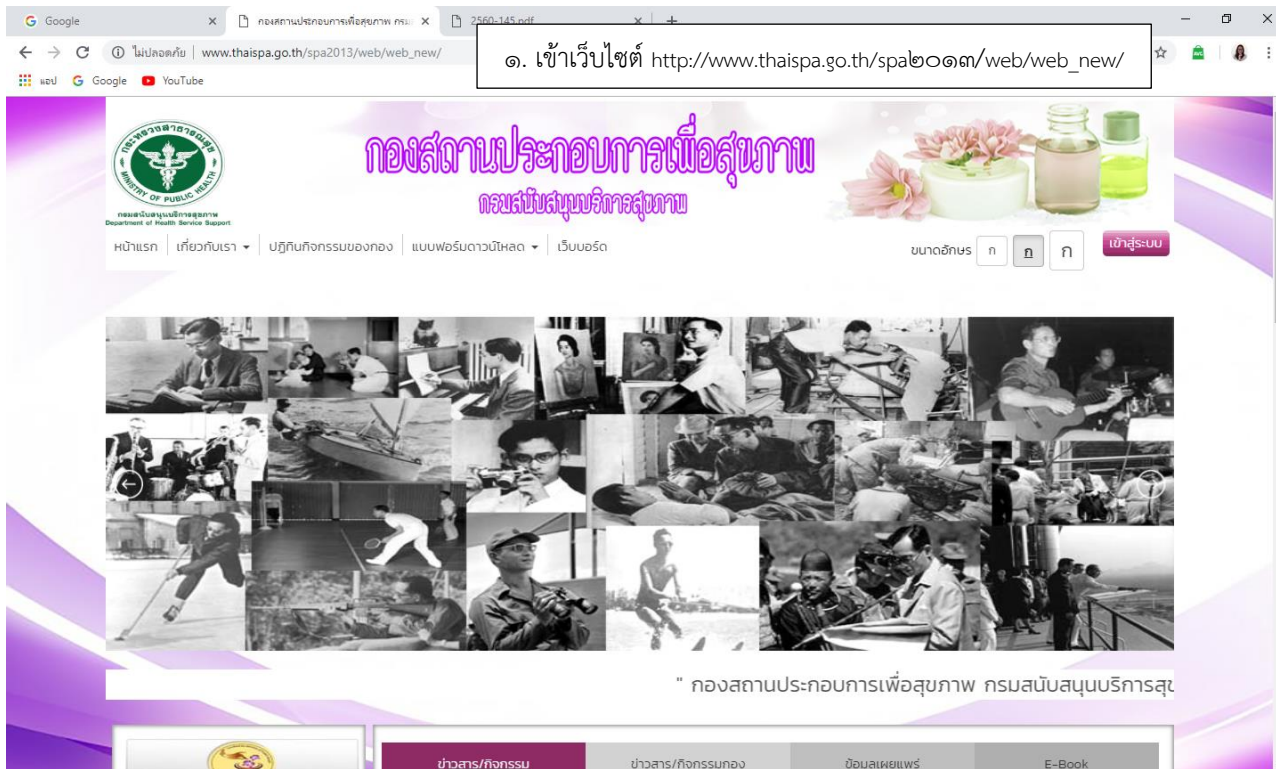
๑. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙
๒. กฎกระทรวง
๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
๔. ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
๕. คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๖. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. การจัดเก็บเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับชอบ	ระยะเวลา
คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “แนวทางการดำเนินงาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ”	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พังงา	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พังงา	๑ ปี (ปรับปรุงแก้ไข)

ภาคผนวก

ขั้นตอนการดาวน์โหลดเอกสารเพื่อประกอบการขออนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



← → ↻ ⓘ ไม่ปลอดภัย | www.thaispa.go.th/spa2013/web/web_new/show_fileupload.php?id_form=17

แอป Google YouTube สำนักงานสาธารณสุข

สพส.๓ คำขอแก้ไขรายการผู้ดำเนินการ

- สพส.10 คำขอรับใบแทนผู้ดำเนินการ
- สพส.9 หลักฐานการรับคำขออนุญาตดำเนินการ
- สพส.8 คำขอรับใบอนุญาตผู้ดำเนินการ
- สพส.7 คำขอแก้ไขรายการใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุข
- สพส.6 คำขอรับใบแทนใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.5 คำขอรับโอนใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.4 คำขอโอนใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.3 คำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สพส.2 หลักฐานการรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสปา
- สพส.1 คำขอรับใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สพส.1 คำขอรับใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ วันที่นำเข้าเอกสาร : 19 พ.ค. 2560 ประกาศโดย : ADMIN

- แบบฟอร์ม 3 คุณสมบัติวิทยากร
- แบบฟอร์ม 2 แบบยื่นขอรับรองหลักสูตร
- แบบฟอร์ม 1 แบบคำขอรับรองหลักสูตร

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

← → ↻ ⓘ ไม่ปลอดภัย | www.thaispa.go.th/spa2013/web/web_new/fileupload/2560-142.pdf

แอป Google YouTube สำนักงานสาธารณสุข

สพส. ๑



ประเภท ☐ กิจการสปา
☐ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
☐ กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
☐ กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

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

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

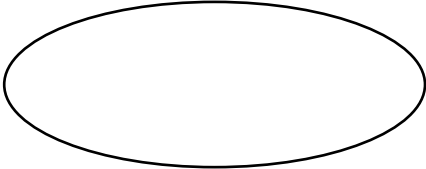
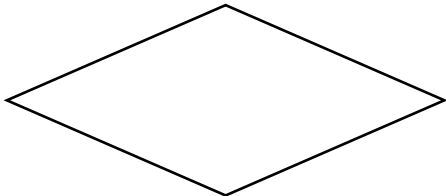
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

☐ ๑.๒ นิติบุคคล.....

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการจัดทำ work flow

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การพิจารณาให้ความเห็น การอนุมัติ เป็นต้น
	แสดงถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรม และการปฏิบัติงาน