

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย(กรณีรายใหม่ และกรณีรายต่ออายุ)

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. การนับระยะเวลาดำเนินการรวม 130 วันทำการ ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสารการขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วนถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มี/ความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ

1. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ
2. ไม่นับระยะเวลาการให้บริการ กรณีที่คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการมีการเลื่อนการประชุม
3. กรณีมีการมอบอำนาจผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)
4. กรณีคุณสมบัติ คำขอและเอกสารครบถ้วนถูกต้อง เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับคำร้อง และมอบใบตอบรับให้แก่

ผู้ประกอบการ

กรณีคุณสมบัติ คำขอและเอกสารไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ชี้แจงและแจ้งผู้ประกอบการ พร้อมคืนเอกสารเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมและนำมายื่นใหม่ภายหลัง

5. ระยะเวลาให้บริการเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ช่องทางการให้บริการ

<p>สถานที่ให้บริการ (หมายเหตุ: -) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อาคาร 2 ชั้น 1 โทรศัพท์ 0 4526 2699 , 0 45262 692-8 ต่อ 1000 , 3220/ติดต่อด้วย ตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่วันที่ 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 130 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p>การตรวจสอบเอกสาร</p> <p>1. ผู้ประกอบการยื่นแบบคำร้องขอรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>	30 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2)	<p>การพิจารณา</p> <p>1. คณะกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการประจำจังหวัดอุบลราชธานี ทำการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาให้การรับรอง</p> <p>2. ในกรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่เข้าเกณฑ์หรือไม่ผ่านเกณฑ์คณะกรรมการตรวจและประเมินฯ ให้คำแนะนำเพื่อให้สถานประกอบการดังกล่าวปรับปรุงแก้ไขและหากแก้ไขเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการตรวจและประเมินฯ ตรวจสอบรายละเอียดการแก้ไขจากนั้นสรุปผลการตรวจจัดทำรายงานเตรียมเสนอคณะกรรมการฯ</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>	90 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
3)	<p>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</p> <p>1. ผู้มีอำนาจลงนามในใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>2. เลขานุการคณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาให้ 5 หน่วยงานทราบและนัดหมายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในการรับใบรับรองและเครื่องหมายสัญลักษณ์ “มาตรฐาน สบส”</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>	10 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<p>บัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	กรมการปกครอง
2)	<p>ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	กรมการปกครอง
3)	<p>แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย (ยื่นใหม่) สสธ-1 หรือ(ต่ออายุ) สสธ-2</p> <p>ฉบับจริง 1 ฉบับ</p> <p>สำเนา 0 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ -</p>	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4)	<p>แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการ</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	
5)	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-
6)	หนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทพร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ร้องขอ (กรณียื่นในนามนิติบุคคล) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์
7)	หนังสือยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการ (ในกรณีที่ผู้ร้องขอไปรับรองมาตรฐานไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการ) หรือ - สำเนาสัญญาเช่า - สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้เช่า - สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ผู้ประกอบการเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)	-
8)	ใบรับรองความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการและใบวุฒิ ด้านการนัดของผู้บริการทุกคน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
9)	ทะเบียนบ้านผู้ประกอบการผู้ดำเนินการสปาและผู้ให้บริการ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
10)	แบบแจ้งความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการนั้น (กรณีขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี
11)	ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการผู้ดำเนินการสปา ผู้ให้บริการทุกคน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
12)	ใบอนุญาตการใช้อาคารซึ่งออกโดยโยธาธิการเขต (ถ้ามี) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-
13)	ภาพถ่ายสถานประกอบการ โดยรายละเอียดดังนี้ 1.อาคารภายนอกและที่มองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการ 2.ทางเข้าและบริเวณต้อนรับ 3.ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง / ตู้เก็บเสื้อผ้าหรือทรัพย์สินของมีค่า 4.ห้องบริการทุกห้องตามรายการบริการ(แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์บริการภายใน) 5.ห้องน้ำ-ห้องส้วม แยกส่วนชายหญิง 6.อ่างล้างมือ 7.ห้องหรือบริเวณเตรียมผลิตภัณฑ์สำหรับให้บริการ 8.ห้องอบไอน้ำ อบความร้อน อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น 9.ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์ 10.บริเวณซักล้าง 11.บริเวณกำจัดขยะและน้ำเสีย 12.ห้องพักพนักงาน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ (รายละเอียดต่างๆข้อละ 1 ภาพ)	-
14)	ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตาม	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<p>พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	
15)	<p>กรณีที่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่ขอต่ออายุใบรับรองมาตรฐานฯ ไม่ต้องยื่นเอกสารใหม่ยกเว้นมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ให้ยื่นเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ 1. การเพิ่มพื้นที่ให้บริการ 2. การเพิ่มรายการให้บริการ 3. สัญญาเช่า (กรณีสัญญาเช่าเดิมหมดอายุ) 4. กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินการสปาให้แนบใบรับรองความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสปา,บัตรประชาชน,ทะเบียนบ้าน,แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา5. กรณีเปลี่ยนหรือเพิ่มพนักงานให้บริการให้แนบใบวุฒิ,บัตรประชาชน,ทะเบียนบ้าน</p> <p>6. รูปถ่ายสถานประกอบการที่เปลี่ยนแปลง</p> <p>ฉบับจริง 1 ฉบับ</p> <p>สำเนา 0 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (- ผู้ประกอบการเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง ยกเว้นแบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา -กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ให้ยื่นเอกสารเพิ่มเติมดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเพิ่มพื้นที่ให้บริการ ฉบับจริง 1 ฉบับ 2. การเพิ่มรายการให้บริการ ฉบับจริง 1 ฉบับ 3. สัญญาเช่า (กรณีสัญญาเช่าเดิมหมดอายุ) สำเนา 1 ฉบับ 4. กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินการสปาให้แนบใบรับรองความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสปา,บัตรประชาชน,ทะเบียนบ้าน,แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา สำเนา 1 ชุด 5. กรณีเปลี่ยนหรือเพิ่มพนักงานให้บริการให้แนบใบวุฒิ,บัตรประชาชน,ทะเบียนบ้าน สำเนา 1 ชุด 6. รูปถ่ายสถานประกอบการที่เปลี่ยนแปลง ฉบับจริง 1 ฉบับ 7. อื่นๆ กรณีที่มีการมอบอำนาจผู้รับมอบอำนาจต้องแสดงเอกสาร 	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	หลักฐานการมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย ฉบับจริง 1 ฉบับ)	

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่มีค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ / ส่วนภูมิภาค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699 , 0 45262 692-8 ต่อ 1000 , 3220 E-mail : fdapv34@fda.moph.go.th (หมายเหตุ: -)
2)	หน่วยงานส่วนกลาง สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2193 7999 E-mail : mrdonline2014@gmail.com Facebook : สรวีตรสถานพยาบาล Online (หมายเหตุ: -)
3)	หน่วยงานต้นสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-1000 โทรสาร. 0-2590-1174 E-mail : webops@moph.mail.go.th (หมายเหตุ: -)
4)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	1. แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย (ยื่นใหม่) (แบบฟอร์มที่ 1) (หมายเหตุ: -)
2)	2. แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย (ต่ออายุ) (แบบฟอร์มที่ 2) (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-