

วันที่รับคำขอ/...../.....
ลงชื่อ.....ผู้รับ

แบบตรวจคำขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทร.....อีเมล์.....
ประเภท ☐ กิจการสปา ☐ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
☐ กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม ☐ กิจการอื่นตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง.....

รายการเอกสารเอกสารอย่างละ 1 ฉบับ และรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ

- ☐ 1. แบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ สพส.12
- ☐ 2. แบบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.13
- ☐ 3. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน จำนวน 2 รูป
- ☐ 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (**พร้อมตัวจริง**)
- ☐ 5. สำเนาทะเบียนบ้าน (**พร้อมตัวจริง**)
- ☐ 6. สำเนาอนุมัติบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรอง สบส. (**พร้อมตัวจริง**)
- ☐ 7. ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- ☐ 8. สำเนาวุฒิการศึกษา (กรณีที่ทำไม่ได้ ให้ทำหนังสือรับรองตนเอง)
- ☐ 9. หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล เป็นต้น

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสารเบื้องต้น
(.....)
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

สรุปผลการตรวจเอกสาร ☐ ถูกต้องครบถ้วน นำเข้าคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

☐ แก้ไข.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร
(.....)
วันที่...../...../.....