SPA-A
La fédération des professionnels du bien-être
The Spa & Wellness professional's Association

Dossier de préinscription

Audit Charte Qualité SPA-A

Année 2016

Dossier à retourner en LAR dûment complété
avant le 28 Février 2016
à

SPA-A
c/o KEIRAÕ Spa
Hotel Le Scribe
1 Rue Scribe
75009 PARIS

Contact : 06 75 75 89 84
info@spa-a.org www.spa-a.org

Reproduction Interdite

Préinscription

Le Spa candidat, pour faire acte de candidature doit remplir ce dossier de préinscription.

Tout dossier incomplet entraînera le rejet de la demande.
Ce dossier sera étudié par la commission Qualité SPA-A qui déterminera si l'établissement est éligible à l'audit Qualité SPA-A, à la date de la demande. Une réponse vous sera transmise dans les 3 mois suivants la réception de votre dossier.
L'éligibilité de l'établissement est lié au fait que celui-ci au jour de la demande, réponde positivement (justificatifs fournis) aux 7 critères Qualité obligatoires (liste ci-après).

Le Spa candidat adressera le dossier dûment complété et accompagné de toutes les pièces justificatives et du règlement des frais de dossier à SPA-A par lettre avec AR.

Frais de dossier (prix net) : 450€ .
Règlement à joindre par chèque à l'ordre de SPA-A accompagné de votre dossier de préinscription.
Ils ne pourront en aucun car être remboursés en cas de non acceptation de votre candidature.
Les frais d'Audit Qualité feront l'objet d'une facturation séparée.

Ouverture des inscriptions : 30 Septembre 2015.

Date limite de dépôt du dossier : 28 Février 2016.

SPA-A c/o Keiraõ Spa Hotel Le Scribe 1 rue Scribe 75009 PARIS.
info@spa-a.org www.spa-a.org

Demande de certification

Enseigne	
Métiers /prestations	
Code APE ou code NAF	
SIREN	
Effectif de l'entreprise	
Date de création	
Nom - Prénom du demandeur	
Fonction	
Tel	
Mobile	
Fax	
E-mail	
Adresse siège	
Adresse établissement (si différente)	
Description de vos besoins	

Souhaite faire réaliser un audit de certification Charte Qualité SPA-A.

Date :
Signature et tampon de la société :
Nom & Prénom:
En qualité de :

SPA-A c/o Keiraõ Spa Hotel Le Scribe 1 rue Scribe 75009 PARIS.
info@spa-a.org www.spa-a.org

Critères obligatoires pré-requis

	OUI	NON
Le spa est dirigé par un Spa Manager ou un référent facilement identifiable	☐	☐
La carte des soins composée au minimum de : 2 soins visage, 4 soins corps, 4 massages non thérapeutiques	☐	☐
Dès son arrivée au spa, le client remplit une fiche de enseignements où sont mentionnés les risques d'allergie, la condition physique, les contre-indications, etc …	☐	☐
Présence d'une zone humide, équipée au minimum d'un hammam ou bain de relaxation.	☐	☐
La superficie du Day spa est au minimum de 150 m2; la superficie du spa d'hôtel est au minimum de 300m2.	☐	☐
Cabines de soins ont une surface minimum de 12m²	☐	☐
Minimum de 2 cabines de soins par spa équipées de douche et lavabo (polyvalence des soins).	☐	☐

Pièces justificatives à joindre :
Menu de soin, plan du spa détaillé , fiche de renseignements client (ou questionnaire) , attestation d'emploi du salarié au poste de manager.

Signature:
(précédée de la date et de la mention « lu et accepté »)

SPA-A c/o Keiraõ Spa Hotel Le Scribe 1 rue Scribe 75009 PARIS.
info@spa-a.org www.spa-a.org

SPA-A
La fédération des professionnels du bien-être
The Spa & Wellness professional's Association

Fiche d'identité de votre spa

Pour mener l'audit dans des conditions optimum, nous vous remercions de répondre précisément aux questions suivantes. Complétez les espaces prévus à cet effet ou entourez la réponse adaptée.

Enseigne du Spa : ……
Ville : ……

- Superficie totale: du Spa : ……..m²
- Superficie zone humide: …….m²
- Superficie zone sèche (soins, repos): ……m²
- Superficie des vestiaires / sanitaires : non mixte oui ,……..m² non mixte
- Nombre de salles de soins :
  - •Salle polyvalente visage et corps : ……..
  - •Salle de massage : ……..
  - •Salle de soins visage : ……..
  - •Salle de gommage : ……
  - •Salle d'épilation : ……
  - •Salle de shiatsu : ……
  - •Salle duo : ……
  - •Bain bouillonnant : ……..
  - •Douche sous affusion: ……..
  - •Autres : ……..
  ……
  ……..
- Infrastructures disponibles (*spécifier leur nombre et si leur accès est gratuit ou payant)*
  - • Piscine : …… gratuit payant
  - • Jacuzzi :…… gratuit payant
  - • Sauna : …… gratuit payant
  - • Hammam :…… gratuit payant
  - • Parcours aquatique :…… gratuit payant
  - • Fitness : ……. gratuit payant
  - • Autres :
  ……
  ……

Fiche d'identité de votre spa (suite)

- Politique d'annulation : ……
……
……
……
- Horaires d'ouverture et jours d'ouverture :
  - Lundi ……
  - Mardi ……
  - Mercredi ……
  - Jeudi ……
  - Vendredi ……
  - Samedi ……
  - Dimanche ……
- N° de tel direct : ……
- N° de tel via un standard : ……
- Composition de l'équipe :
  - Nombre total de salariés: ……
  - Equivalent temps plein : ……
  - Nombre de CDI temps plein: ……
  - Nombre de CDI temps partiel: ……
  - Nombre de CDD temps plein : ……
  - Nombre de CDD temps partiel : ……
  - Nombre de stagiaires annuels :……
  - Nombre de thérapeutes: ……
  - Nombre d'esthéticiennes: ……
  - Nombre de masseurs: ……
  - Nombre d'hôtesses/réceptionnistes: ……
  - Nombres de Freelances intervenant par semaine: ……
  - Autres : ……
    ……
- La ou les marque(s) utilisées en cabine: ……
……
- La ou les marque(s) vendues: ……
……
- Climatisation/Chauffage centralisé à tout le spa ou module dans chaque cabine : ……