บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่รับ.....เวลา.....น. เลขรับที่...../..... .....

ร้องเรียนทาง ☐ หนังสือหรือจดหมาย ☐ โทรศัพท์ ☐ E-Mail ☐ จากหน่วยงานอื่น ☐ มาพบด้วยตนเอง

ผู้ร้องเรียน นาย/นาง/นางสาว..... .....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัว..... ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ประเด็นที่ร้องเรียน ☐ อาหาร ☐ ยา ☐ เครื่องสำอาง ☐ เครื่องมือแพทย์

☐ สถานพยาบาล ☐ การสาธารณสุขหรือสิ่งแวดล้อม ☐ อื่น ๆ

เรื่อง.....

รายละเอียด (ใคร – ทำอะไร – ที่ไหน – อย่างไร – เมื่อไร)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

เรียน สาธารณสุขอำเภอ.....

☐ เห็นควรดำเนินการตรวจสอบ

☐ เห็นควรทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

☐ .....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

(วัน/เดือน/ปี).....เวลา.....น.

☐ ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง

☐ รายงานให้ทราบ

☐ .....

.....