

-ลับ-

แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๑.วันที่รับ.....เวลา.....น.

ช่องทางที่ร้องเรียน จดหมาย โทรศัพท์ ด้วยตนเอง อื่นๆ (ระบุ).....

๒.ผู้ร้องเรียน ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....โทร.....

email.....ID Line.....

๓.ประเด็นการร้องทุกข์/ร้องเรียน

๓.๑ วันที่เกิดปัญหา.....

๓.๒ ข้อบกพร่อง / ข้อสงสัยที่พบ.....

๓.๓ รายละเอียด.....

๓.๔ ข้อเรียกร้องของผู้ร้องเรียน.....

๔.หลักฐานเบื้องต้นที่ได้ยื่นประกอบคำร้องเรียน ดังนี้ (ถ้ามี) จดหมาย ภาพถ่าย อื่นๆ(ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นร้องเรียนต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นความจริงทุกประการและขอรับผิดชอบต่อข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดและข้าพเจ้ารับทราบว่าการนำความเท็จมาร้องเรียนต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญฐานแจ้งความเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน
(.....)

รับเรื่องโดย ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

๕.เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....