

ช่องทางการร้องเรียน

- โทรศัพท์ E-Complain
- จดหมาย E- mail
- ด้วยตนเอง Line@FDANont
- อื่น ระบุ



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับเรื่อง

ลงวันที่เวลา.....

**แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

วันที่ร้องเรียน...../...../.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ร้องเรียน ผู้ร้องเรียนโดยตรง ผู้แทนผู้ร้องเรียน โปรตรระบุ

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

เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....

..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

ความประสงค์รับสินบนนำจับ ประสงค์รับสินบนนำจับ ไม่ประสงค์รับสินบนนำจับ

ต้องการติดตาม/ตอบกลับเรื่องร้องเรียน ต้องการ (ต้องแจ้งชื่อ ที่อยู่และเบอร์โทร) ไม่ต้องการ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ถูกร้องเรียน

- ประเภทสถานประกอบการที่ถูกร้อง** อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย
- สถานพยาบาล สปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม
- วัตถุเสพติด ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ชื่อสถานประกอบการ.....ที่ตั้ง.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

ชื่อผลิตภัณฑ์.....

เลขอย. (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๓.๑ รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

วันที่เกิดเหตุ.....สถานที่เกิดเหตุ.....

ลักษณะของปัญหาที่เกิด (รายละเอียดเรื่องร้องเรียน).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ประเภทของปัญหา** ไม่พบผู้ประกอบการวิชาชีพ โฆษณาเกินจริง สถานที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ได้รับอนุญาต
- ผลิตภัณฑ์หมดอายุ ผลิตภัณฑ์ปลอม/ผิดกฎหมาย อาหารไม่บริสุทธิ์ (มีสารอันตราย) แสดงฉลากไม่ถูกต้อง
- ฉลากโภชนาการ (GDA) ไม่มีเลขทะเบียนผลิตภัณฑ์ คุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ อื่นๆ.....

ส่วนที่ ๓.๒ ชื่อเรียกห้องของผู้ร้องเรียน

ส่วนที่ ๓.๓ หลักฐานประกอบเรื่องร้องเรียน (ถ้ามี)

- สำเนาบัตรประชาชน สำเนาภาพถ่าย จำนวน.....แผ่น หลักฐานการสนทนา สำเนาใบเสร็จรับเงิน
 อื่นๆ

รายละเอียดแนบท้ายบันทึกรับเรื่องร้องเรียน

หลักฐานเบื้องต้นที่ได้ยื่นประกอบคำร้องเรียน ดังนี้

- กรณีไม่รับเงินสินบนนำจับ
 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์และฉลากในสภาพสมบูรณ์ ภาพถ่ายผลิตภัณฑ์ อื่นๆ ระบุ.....

- กรณีรับเงินสินบนนำจับ ผู้แจ้งความนำจับจะต้องแจ้งความนำจับเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบ น.จ.๑ โดยยื่นด้วยตนเองต่อผู้มีอำนาจรับแจ้งความนำจับ และแสดงหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นคำร้องเรียน ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

กรณีผู้ยื่นคำร้องการแจ้งความนำจับ ไม่ได้มายื่นแบบ น.จ.๑ ด้วยตนเอง เตรียมเอกสารดังนี้

- หนังสือมอบอำนาจฉบับจริง โดยระบุอำนาจให้ชัดเจน เช่น มอบให้ยื่นคำร้องเรียนฯ/แก้ไขเพิ่มเติม/ลงชื่อรับทราบ

ข้อบกพร่อง/ลงชื่อรับเงื่อนไขการแจ้งความนำจับฯและติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท ต่อผู้รับมอบอำนาจ ๑ คน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

๒. ตัวอย่างผลิตภัณฑ์และฉลากในสภาพสมบูรณ์

๓. หลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นคำร้องเรียน เช่น

- หลักฐานการซื้อขาย เช่น ใบเสร็จชำระเงิน หลักฐานการโอนเงิน ข้อมูลการสนทนากับผู้ชาย *กรณีตรวจสอบผู้จำหน่าย
- หลักฐานหน้ากล่องพัสดุที่มีการจัดส่ง (ถ้ามี)
- หลักฐานที่แสดงเบาะแส หรือพบการกระทำผิดกฎหมาย
- ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ผลิตหรือผู้ชาย เช่น ชื่อ ที่อยู่แหล่งผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์ตามที่ร้องเรียน

๔. กรณีได้รับอันตราย/เสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์นั้นโดยตรง ต้องระบุรายละเอียดของลักษณะอาการ หรืออันตรายที่ได้รับ

ได้รับภายหลังการบริโภคผลิตภัณฑ์ โดยอาจแนบเอกสารใบรับรองแพทย์ หรือภาพถ่ายของลักษณะอาการ หรืออันตรายที่ได้รับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นร้องเรียนต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นความจริงทุกประการและขอรับผิดชอบต่อข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดและข้าพเจ้ารับทราบว่าการนำความเท็จมาร้องเรียนต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ: ๑. เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาโดยผู้ยื่นคำร้องเรียนฯหรือผู้รับมอบอำนาจ

๒. หากพบข้อบกพร่องต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๑๐ วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำร้องเรียนฯ หากพ้นกำหนดจะถือว่าผู้ยื่นแบบ น.จ.๑ หรือ (แบบ น.จ.๑(ส) ไม่ประสงค์รับเงินสินบน โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จะดำเนินการรับเรื่อง เป็นเบาะแสเพื่อตรวจสอบ เฝ้าระวังต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน
(.....)

รับเรื่องโดย ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

