เลขที่คำร้อง...../.๒๕๖๗..... (สำหรับ ศูนย์บริหารเรื่องร้องเรียน)
หน้า.....จาก.....

แบบรับเรื่องร้องเรียน

แบบรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ๑๓๐ หมู่ ๘ ตำบลชัยจุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๑๓๐	วันที่รับ..... เวลา..... เจ้าหน้าที่รับเรื่อง..... (.....)

๑. ช่องทางร้องเรียน ☐ มาด้วยตนเอง ☐ โทรศัพท์ ☐ facebook สสจ.อต. ☐ เว็บไซต์ สสจ.อต. ☐ อื่นๆ.....

๒. ผู้ร้องเรียน ☐ ไม่แจ้งชื่อ ที่อยู่ หรือหมายเลขโทรศัพท์ ☐ แจ้งชื่อ-สกุล แต่ไม่ประสงค์ให้เปิดเผยชื่อ ☐ อนุญาตให้เปิดเผยข้อมูล

☐ ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

<u>เจ้าหน้าที่รับเรื่อง</u> แจ้งผู้ร้องเรียนอ่านข้อความ/แจ้งข้อความให้ผู้ร้องเรียนทราบดังต่อไปนี้

กรณีผู้ร้องเรียนไม่แจ้งชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ คำร้องอาจถูกงดการพิจารณาตามหลักเกณฑ์การพิจารณาเรื่องร้องเรียน

๓. รายละเอียด (อาจแนบบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมตามแบบในกรณีมีข้อมูลหรือรายละเอียดมาก) .... **ทั้งนี้ ข้าพเจ้าผู้ร้องเรียนขอรับรองว่าเรื่องร้องเรียนข้างต้นเป็นความจริง หากข้าพเจ้าร้องเรียนด้วยความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดตามกฎหมายได้** กรณีรับเรื่องทางโทรศัพท์ เจ้าหน้าที่อ่านข้อความที่บันทึก/คำรับรองว่าเป็นความจริงให้ผู้ร้องเรียนทราบ ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน (.....)	๔. หลักฐานเบื้องต้นที่ได้ยื่นประกอบคำร้องเรียน/อ้างถึงบุคคล ☐ ภาพถ่าย.....ภาพ ☐ แผ่นซีดี.....แผ่น ☐ อื่นๆ ....

๕. ประเภทเรื่อง **(สำหรับ ศูนย์บริหารเรื่องร้องเรียน)**

☐ การให้บริการทางการแพทย์ฯ ☐ คุณภาพการให้บริการ ☐ การจัดซื้อจัดจ้าง ☐ การบริหารจัดการ

☐ วินัย และการทุจริต ☐ การคุ้มครองผู้บริโภคฯ ☐ อนามัยสิ่งแวดล้อม ☐ อื่นๆ.....

๖. เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน พิจารณาแล้วเห็นว่ามี *ความรุนแรงระดับ.....เห็นควร..... ..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....	๗. คำสั่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ .... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....

ให้พิมพ์ข้อความ (ด้านหลัง) ไว้แผ่นเดียวกัน

(ด้านหลัง)...

การดำเนินการของกลุ่มงานผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน	
คำสั่ง/ความเห็น หัวหน้ากลุ่มงาน ☐ งดการพิจารณา เนื่องจาก..... ☐ ยุติเรื่อง เนื่องจาก.....	
☐ มอบหมายเจ้าหน้าที่จัดการเรื่องร้องเรียน ..... ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน (.....) วันที่.....	☐ รับทราบ ลงชื่อ.....ผู้ได้รับมอบหมาย (.....) วันที่.....

* ระดับความรุนแรงเรื่องร้องเรียน (ตามคู่มือปฏิบัติงาน การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน)

ระดับความรุนแรง	สถานการณ์
ระดับ ๑	เรื่องเล็กน้อยทั่วไป เมื่อรับเรื่องร้องเรียนแล้วสามารถชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนเข้าใจ และยุติเรื่องได้
ระดับ ๒	มีผู้เกี่ยวข้องมากกว่า ๑ คน มีการอ้างถึงบุคคลอื่นหรือหน่วยงานในสังกัดที่ไม่สามารถชี้แจงข้อเท็จจริงได้ในทันที หรือในการดำเนินการต้องผ่านการประชุมพิจารณา
ระดับ ๓	มีผู้เกี่ยวข้องมากกว่า ๑ คน มีการอ้างถึงบุคคลอื่นหรือหน่วยงานในสังกัดที่ไม่สามารถชี้แจงข้อเท็จจริงได้ในทันที หรือในการดำเนินการต้องผ่านการประชุมพิจารณา <u>และเรื่องดังกล่าวมีผลกระทบกับชื่อเสียงของหน่วยงาน เช่น การแอบอ้างผู้บริหาร พฤติกรรมการให้บริการที่มีการโต้เถียง ด่าทอ ทะเลาะวิวาทเสียงดัง</u>
ระดับ ๔	มีผู้เกี่ยวข้องมากกว่า ๑ คน มีการอ้างถึงบุคคลอื่นหรือหน่วยงานในสังกัดที่ไม่สามารถชี้แจงข้อเท็จจริงได้ในทันที หรือในการดำเนินการต้องผ่านการประชุมพิจารณา และเรื่องดังกล่าวมีผลกระทบกับชื่อเสียงของหน่วยงาน เช่น การแอบอ้างผู้บริหาร พฤติกรรมการให้บริการที่มีการโต้เถียง ด่าทอ ทะเลาะวิวาทเสียงดัง <u>และกรณีเสี่ยงต่อการถูกฟ้องคดี หรือถูกฟ้องคดีแล้วเช่น การรักษาพยาบาลที่เกิดอันตรายสาหัส</u>
ระดับ ๕	มีผู้เกี่ยวข้องมากกว่า ๑ คน มีการอ้างถึงบุคคลอื่นหรือหน่วยงานในสังกัดที่ไม่สามารถชี้แจงข้อเท็จจริงได้ในทันที หรือในการดำเนินการต้องผ่านการประชุมพิจารณา และเรื่องดังกล่าวมีผลกระทบกับชื่อเสียงของหน่วยงาน เช่น การแอบอ้างผู้บริหาร พฤติกรรมการให้บริการที่มีการโต้เถียง ด่าทอ ทะเลาะวิวาทเสียงดัง <u>การกระทำที่ส่งผลต่อชีวิตและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องคดี หรือถูกฟ้องคดีแล้วเช่น การเสียชีวิตจากการรักษาพยาบาล</u>

แบบรับเรื่องร้องเรียน
(ใบต่อ)

เลขที่คำร้อง...../..๒๕๖๗..... (สำหรับ ศูนย์บริหารเรื่องร้องเรียน)
หน้า.....จาก.....

แบบบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ๑๓๐ หมู่ ๘ ตำบลชัยจุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๑๓๐	วันที่รับ..... เวลา..... เจ้าหน้าที่รับเรื่อง..... (.....)

๓.รายละเอียด (ต่อ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าผู้ร้องเรียนขอรับรองว่าเรื่องร้องเรียนข้างต้นเป็นความจริง หากข้าพเจ้าร้องเรียนด้วยความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดตามกฎหมายได้

กรณีรับเรื่องทางโทรศัพท์ เจ้าหน้าที่อ่านข้อความที่บันทึก/คำรับรองว่าเป็นความจริงให้ผู้ร้องเรียนทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)