

แบบฟอร์มรายงานสรุปข้อร้องเรียนกรมอนามัย

หน่วยงาน : ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศิรินันต์ ทุนทรัพย์

โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๕๖๑๙

เดือน / ปี	จำนวนผู้ร้องเรียน (คน)	จำนวนข้อร้องเรียน						ผลการดำเนินงาน				ปัญหาและข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหาจากข้อร้องเรียน
		ช่องทาง	จำนวน (เรื่อง)	ประเภทข้อร้องเรียน	จำนวน (เรื่อง)	ระดับข้อร้องเรียน	จำนวน (เรื่อง)	แจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบ	จำนวน (เรื่อง)	ผลการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน	จำนวน (เรื่อง)	
พ.ย. ๖๓	-	- โทรศัพท์ - โทรสาร - ร้องเรียนกับ จนท. - กล้องรับเรื่องร้องเรียน - หนังสือ/จดหมาย - อีเมลล์ - เว็บบอร์ด - เว็บไซต์ - อื่นๆ (ระบุ).....	.....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐.....	- การทุจริต - การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ - การไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณการกรมอนามัย เช่น จนท.บริการไม่ดี ไขว่จา ไม่สุภาพ ฯลฯ - การฝ่าฝืนระบวมล จริยธรรม ขว.พลเรือน - เหตุเคือตรีในรัศมี - ละเมิดสิทธิตามกฎหมาย (พรบ.สธ) - การปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารและน้ำก่อให้เกิดความเจ็บป่วย - อื่น ๆ .....	.....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐.....	- ระดับ ๑ ประสานงานหน่วยงานอื่นดำเนินการแก้ไข - ระดับ ๒ ข้อร้องเรียนเล็ก (หน่วยงานแก้ไขปัญหาเอง) - ระดับ ๓ ข้อร้องเรียนใหญ่ (ให้ระดับ ๑ หรือผู้พิจารณาแก้ไขปัญหา)	.....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐.....	- ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับเรื่อง - เกิน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับเรื่อง (ระบุสาเหตุ)..... - ไม่สามารถแจ้งได้ เนื่องจากผู้ร้องเรียนไม่ระบุที่อยู่หรือระบุไม่ชัดเจน แต่แจ้งฝ่ายสื่อสารและแล้ว - อื่นๆ.....	.....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐.....	- อยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อเท็จจริง - ตรวจสอบแล้วพบว่าไม่มีมูล - อยู่ระหว่างพิจารณาบทลงโทษ - มีผลลงโทษแล้ว (ระบุโทษ)..... - ดำเนินการแก้ไข/ประสานเรียบร้อยแล้ว - อื่น ๆ.....	.....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐..... .....๐.....	จำนวน.....เรื่อง ได้แก่.....

สรุปข้อชมเชย

เดือน/ปี	จำนวนผู้ได้รับการชมเชย (คน)	ช่องทางการรับข้อชมเชย	จำนวน (เรื่อง)	ผลการดำเนินงาน		
				ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับเรื่อง	เกิน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับเรื่อง	ไม่สามารถแจ้งได้
พ.ย.๖๓				จำนวน.....เรื่อง	จำนวน.....เรื่อง	จำนวน.....เรื่อง

