

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียนที่ ๑)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่กลาง
ถนนอดุลยเดชจรัส นน ๕๕๑๖๐

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่กลาง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้อง

เรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่กลาง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี โดยข้าพเจ้าขอสงวนเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้า
มี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ทางโทรศัพท์)

(แบบคำร้องเรียนที่ ๒)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
ถนนอดุลยเดชจรัส นน ๕๕๑๖๐

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง พิจารณาดำเนินการ
ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเรื่อง.....

.....
.....
.....

โดยขออ้าง.....

.....
.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

ที่ นน ๐๗๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
ถนนอดุลยเดชจรัส นน ๕๕๑๖๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านงานรับเรื่องร้องเรียนฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เชียงกลาง จังหวัดน่าน โดยทาง () หนังสือร้องเรียน () ทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง
() ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ.....
ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....
..... นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่านไว้แล้ว
ตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เชียงกลาง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

- () เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง และได้มอบหมายให้
.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ
- () เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง และได้จัดส่ง
เรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินการต่อไปแล้ว ทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้
อีกทางหนึ่ง
- () เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย.....
..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่
กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑

แบบแจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๒)

ที่ นน. ๐๗๓๒/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
ถนนอดุลยเดชจรัส จังหวัดน่าน ๕๕๑๖๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน

อ้างถึง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

๓.

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง (งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์) ได้แจ้งตอบรับ
การรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตาม
ประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดย

สรุปว่า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐ ๕๕๗๙ ๗๑๐๑

ขอแสดงความนับถือ