

คู่มือสำหรับประชาชน : ขั้นตอนการขอข้อมูลด้านสุขภาพอำเภอเชียงกลาง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอข้อมูลด้านสุขภาพอำเภอเชียงกลาง
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : งานบริการ
๕. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐
๖. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนท้องถิ่น
๗. ข้อมูลสถิติ :
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐
๘. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : ขั้นตอนการขอข้อมูลด้านสุขภาพอำเภอเชียงกลาง
๙. ช่องทางการให้บริการ :
 - สถานที่ให้บริการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง เลขที่ ๕๕๒ หมู่ที่ ๑๓ ตำบลเชียงกลาง อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ๕๕๑๖๐ โทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑
 - ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
 - หมายเหตุ -

๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	กรอกแบบคำขอข้อมูลข่าวสาร	ยื่นแบบคำขอข้อมูลข่าวสาร	๑๕ นาที	งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๒	ตรวจสอบแบบคำขอข้อมูลข่าวสาร	พิจารณา ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลแบบคำขอข้อมูลข่าวสาร และสอบถามรายละเอียดประกอบแบบคำขอฯเพิ่มเติม	๑๕ นาที	งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๓	การพิจารณา	เสนอแบบคำขอข้อมูลข่าวสารให้ผู้มีอำนาจอนุมัติ	๓๐ นาที	งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๔	รับข้อมูล	รับข้อมูลที่ต้องการตามรูปแบบที่ตกลงในแบบคำขอ	๗ วัน	งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๗ วัน ๑ ชั่วโมง

๑๑. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๒. ช่องทางการร้องเรียน

- ไปรษณีย์ เลขที่ เลขที่ ๕๕๒ หมู่ที่ ๑๓ ตำบลเชียงกลาง อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ๕๕๑๖๐
- เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง www.sasukchiangklang.com
- ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑
- กล้องรับเรื่องราวร้องทุกข์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

วันที่พิมพ์	๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
อนุมัติโดย	สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
เผยแพร่โดย	งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

สำหรับเจ้าหน้าที่
รับที่.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบคำขอข้อมูลข่าวสาร

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน/สถานศึกษา.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

มีความประสงค์ขอรับบริการข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

โดย ขอตรวจดู ขอคัดสำเนา ขอ

เอกสาร

ขอคัดสำเนาที่มีค่าธรรมเนียม อื่น ๆ

ในเรื่องต่อไปนี้ ๑.....

๒.....

๓.....

เพื่อใช้ประโยชน์ (ถ้ามี).....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสาร

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ข้อมูลข่าวสารตามคำร้องเป็นข้อมูลประเภท

เปิดเผยได้ เปิดเผยไม่ได้

อนุญาต เพราะ.....

ไม่อนุญาต เพราะ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....

(นายวินัย อุทัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

...../...../.....

คำสั่ง ผู้อนุญาต

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(นายชูชีพ ปัญญาณะ)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

...../...../.....

หมายเหตุ หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำสั่งนี้ ท่านมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะทำงานบริหารจัดการเว็บไซต์ของ
หน่วยงานภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ทราบคำสั่งนี้

สำหรับเจ้าหน้าที่
รับที่.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบคำขอข้อมูลข่าวสาร

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน/สถานศึกษา.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

มีความประสงค์ขอรับบริการข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

โดย ขอตรวจดู ขอคัดสำเนา ขอ
เอกสาร

ขอคัดสำเนาที่มีค่าธรรมเนียม อื่น ๆ

ในเรื่องต่อไปนี้ ๑.....

๒.....

๓.....

เพื่อใช้ประโยชน์ (ถ้ามี).....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสาร

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ข้อมูลข่าวสารตามคำร้องเป็นข้อมูลประเภท

เปิดเผยได้ เปิดเผยไม่ได้

อนุญาต เพราะ.....

ไม่อนุญาต เพราะ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....

(นายวินัย อุทัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

...../...../.....

คำสั่ง ผู้อนุญาต

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(นายชูชีพ ปัญญาณะ)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

...../...../.....

หมายเหตุ หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำสั่งนี้ ท่านมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะทำงานบริหารจัดการเว็บไซต์ของ
หน่วยงานภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ทราบคำสั่งนี้