

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนงานประกันสุขภาพ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่องช่องทางการร้องเรียน.....

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีธาคู

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

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลศรีธาคู พิจารณาคำเนินการช่วยเหลือ

หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้ง

ทางแพ่งและทางอาญหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑) จำนวน.....ชุด

๒) จำนวน.....ชุด

๓) จำนวน.....ชุด

๔) จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาคำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ตรวจสอบ/ผู้บันทึกข้อมูล

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
โรงพยาบาลศรีธาตุ

ที่/.... (เรื่องร้องเรียนตามทะเบียน)

วันที่

เรื่อง ..ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน.....

เรียน..... (ผู้ร้อง)

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลศรีธาตุ โดยร้องเรียนผ่าน
() ร้องเรียนด้วยตนเอง (/) ทางโทรศัพท์ () ช่องทางอื่นๆระบุ.....
ลงวันที่เกี่ยวกับเรื่อง..... นั้น

โรงพยาบาลศรีธาตุ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว
ตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่....(ตามทะเบียน).....ลงวันที่.....
และโรงพยาบาลศรีธาตุ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลศรีธาตุและได้มอบหมาย
ให้...งานผู้ป่วยในและงานประกันสุขภาพ.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลศรีธาตุและได้จัดส่งเรื่อง
ให้.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
ต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทาง
หนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม
กฎหมาย จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ
วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายพงษ์พันธ์ ท่ามา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้างานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ฯ