

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
ถือบัตร.....เลขที่.....
ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....
มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลหนองขาหย่างพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

- 1) จำนวน.....ชุด
- 2) จำนวน.....ชุด
- 3) จำนวน.....ชุด
- 4) จำนวน.....ชุด

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลหนองขาหย่างพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาใน
เรื่อง.....

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

โดยขออ้าง.....
.....
.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และ เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ
แล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่..... /.....

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลหนองขาหย่างโดยทาง

() หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ.....

ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น

โรงพยาบาลหนองขาหย่างได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับ
ที่.....ลงวันที่.....และโรงพยาบาลหนองขาหย่างได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้ว
เห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่โรงพยาบาลหนองขาหย่างและได้มอบหมาย
ให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลหนองขาหย่างและได้จัดส่งเรื่อง
ให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้
ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย
.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้
ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

โทร. 0-5659-7086