

	โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ระเบียบปฏิบัติ : RM- 001	หน้าที่: 4/4 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้ง 2 วันที่ 20 มิถุนายน 2563 เอกสารควบคุม
เรื่อง: ระเบียบปฏิบัติการรับข้อร้องเรียนและการไกล่เกลี่ย		ผู้ทบทวน :คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

**บันทึกการรับข้อร้องเรียน**  
**บันทึกการรับข้อร้องเรียน โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี**

วันที่รับ..... เลขที่รับ.....

ชั้นความลับ   ลับ   ไม่ลับ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....

ผู้ร้องเรียน ชื่อ-สกุล .....หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

มีความประสงค์ให้ปกปิดชื่อ

ช่องทางร้องเรียน ด้วยตนเอง ไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ระบบอิเล็กทรอนิกส์

ประเภทการร้องเรียน ร้องเรียนเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงาน ร้องเรียนการให้บริการ

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชม อื่นๆ.....

เรื่องร้องเรียน.....

รายละเอียด.....

สิ่งที่ต้องการแก้ไข.....

เอกสารแนบ(ถ้ามี) .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องทราบ

แจ้งยุติเรื่องเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง