

## แบบบันทึกข้อร้องเรียน

## สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

<p>1) สำหรับผู้ร้องเรียน <input type="checkbox"/> ข้อร้องเรียน <input type="checkbox"/> ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น <input type="checkbox"/> คำชมเชย</p> <p>ที่มา ( ) คำบอกกล่าวทางโทรศัพท์/โทรสาร/ด้วยวาจา ( ) หนังสือติดต่อราชการ</p> <p>( ) การสื่อสารทางสารสนเทศ E-mail: thainih@dmsc.mail.go.th</p> <p>( ) ผู้รับความคิดเห็นของสถาบันฯ</p> <p>( ) อื่นๆ .....</p>
<p>วันที่.....ชื่อผู้ร้องเรียน .....โทร.....</p> <p>ที่อยู่ผู้ร้องเรียน .....</p> <p>รายละเอียดข้อร้องเรียน .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ผู้รับเรื่อง ..... กลุ่ม/ฝ่าย/งาน ..... โทร.....</p> <p>(.....)</p>
<p>2) ผู้รับผิดชอบ (หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป/ผู้จัดการคุณภาพสถาบันฯ)</p> <p>ลงนาม ..... วันที่ .....</p> <p>(.....)</p>
<p>3) สำหรับกลุ่ม/ฝ่าย/งานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสืบหาสาเหตุ การแก้ไข และการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น</p> <p>การหาสาเหตุ .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>การแก้ไขเบื้องต้น .....</p> <p>.....</p>
<p>การป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ .....</p> <p>.....</p> <p>ลงนามผู้แก้ไข ..... กลุ่ม/ฝ่าย/งาน .....วันที่ .....</p> <p>(.....)</p>
<p>4) ผลการพิจารณา ( ) ยอมรับ ( ) ไม่ยอมรับ เนื่องจาก .....</p> <p>( ) เปิด CAR</p> <p>ผู้รับผิดชอบ (หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป/ผู้จัดการคุณภาพสถาบันฯ)</p> <p>ลงนามผู้รับผิดชอบ ..... วันที่ .....</p> <p>(.....)</p>
<p>5) แจ้งผู้ร้องเรียน (ผู้ให้บริการภายใน)</p> <p>ลงนามรับทราบ ..... วันที่ .....</p> <p>(.....)</p>
<p>6) แจ้งผู้ร้องเรียน (ผู้ให้บริการภายนอก) โดยหนังสือราชการเลขที่ ..... วันที่ .....</p> <p>(ถ้ามีการบันทึกนอกเหนือจากที่กำหนดให้บันทึกด้านหลัง)</p>