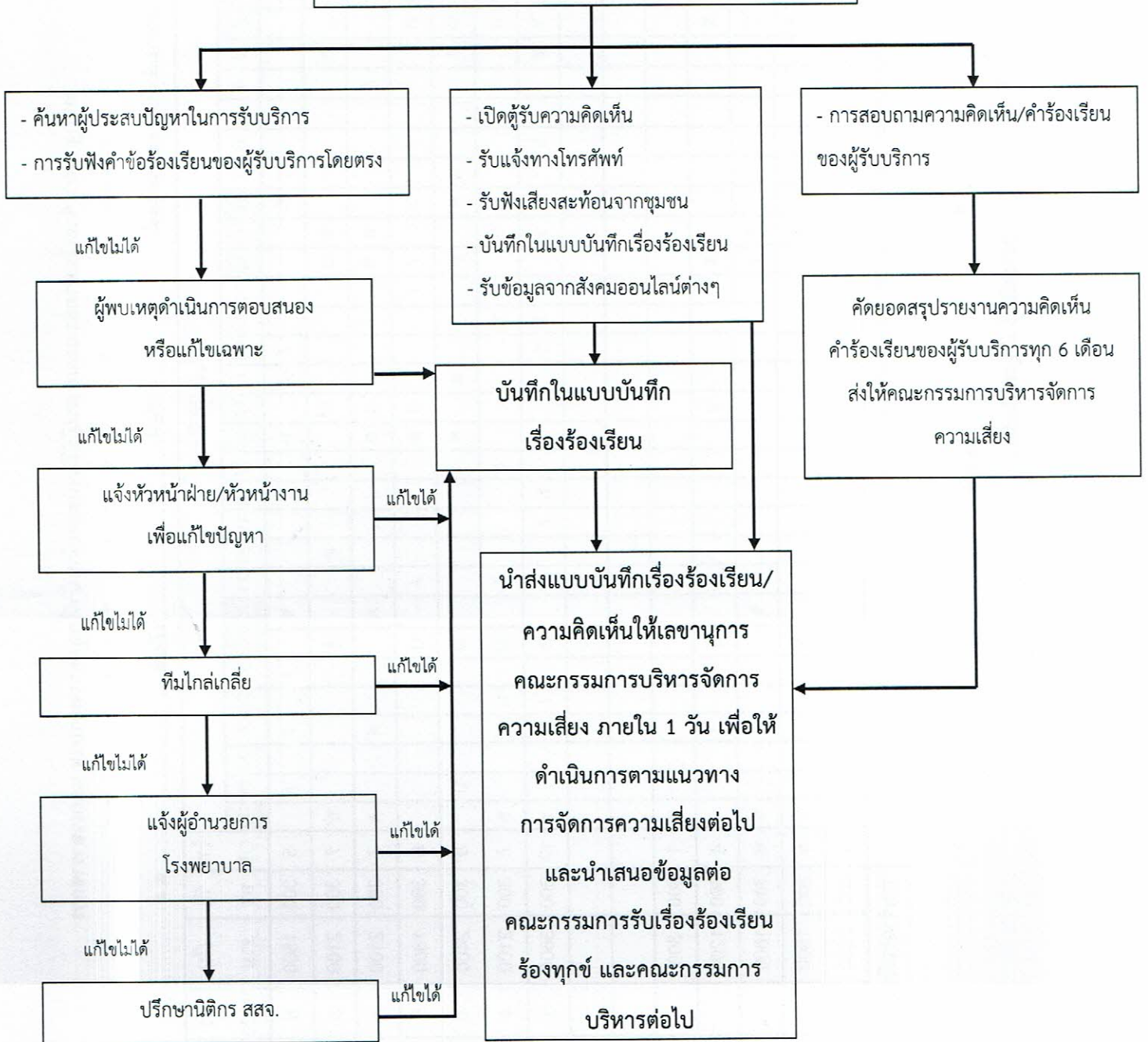


ภาคผนวก

การรับข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ



แบบบันทึกเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลหนองม่วง

เลขที่ข้อร้องเรียน.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อผู้แจ้ง.....ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ช่องทางการรับเรื่อง.....ผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เพศ.....

สิทธิ.....เลขที่บัตรประกันสุขภาพ.....จังหวัดที่ลงทะเบียน.....

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....หน่วยบริการรับส่งต่อ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน.....จังหวัด.....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

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

ระดับความรุนแรง.....

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

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

วันที่ยุติ.....จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....วันทำการ

.....ผู้รายงาน/บันทึก

อ้างอิงจาก ตัวอย่างแบบบันทึกข้อร้องเรียน : มาตรฐานการดำเนินงาน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

<p>ใบข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน</p> <p>เรื่อง.....</p> <p>ว/ต/ป.....</p> <p>ผู้เสนอแนะ/ร้องเรียน.....</p> <p>เบอร์โทรติดต่อ.....</p>
<p>ใบข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน</p> <p>เรื่อง.....</p> <p>ว/ต/ป.....</p> <p>ผู้เสนอแนะ/ร้องเรียน.....</p> <p>เบอร์โทรติดต่อ.....</p>
<p>ใบข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน</p> <p>เรื่อง.....</p> <p>ว/ต/ป.....</p> <p>ผู้เสนอแนะ/ร้องเรียน.....</p> <p>เบอร์โทรติดต่อ.....</p>
<p>ใบข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน</p> <p>เรื่อง.....</p> <p>ว/ต/ป.....</p> <p>ผู้เสนอแนะ/ร้องเรียน.....</p> <p>เบอร์โทรติดต่อ.....</p>