

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ประจำเดือน ...ตุลาคม ๒๕๖๘-..สิงหาคม.๒๕๖๙

หน่วยงาน :สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย..... โทรศัพท์.....๐๓๒-๖๙๙๐๒๖.....

ลำดับที่	วตป. ที่รับเรื่อง	*ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ระยะเวลา.. วัน (วตป.)	
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	**อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)
		ต.ค.๒๕๖๘- ส.ค.๒๕๖๙	ไม่มีเรื่องร้องเรียน/ไม่มีเรื่องร้องทุกข์													
รวมทั้งสิ้น																

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงาน
๗.๑. สนง.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สนง.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สนง.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สนง.ป.ป.ช. ๗.๖. สนง. ป.ป.ท. ๗.๗. สนง.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙.
หน่วยงานอื่นๆ

** อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ



(.....นางสาวกัญญาก็ค โพธิ์ตาด.....)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข.....

วันที่....๑๙.....เดือน.....สิงหาคม....พ.ศ...๒๕๖๙.....