

แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ประจำปี 2566

โรงพยาบาลห้างฉัตร

หน่วยงาน : ประกันสุขภาพฯ ผู้บันทึกข้อร้องเรียน : นางสาวชนิรา ใจชุ่ม โทรศัพท์ : 054-269506-0

ขอรายงานว่า มีข้อร้องเรียน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี เวลา	ชื่อ / ที่อยู่ / โทรศัพท์ ผู้ร้องเรียน	ผ่านช่องทาง	รายละเอียดข้อร้องเรียน	ระดับของ ข้อร้องเรียน	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	วิธีการ และผลการดำเนินงาน แก้ไข / ปรับปรุง	วันที่ตอบกลับ ผู้ร้องเรียน (วัน/เดือน/ปี)
ไม่พบผู้ร้องเรียน								

หมายเหตุ - ระดับของข้อร้องเรียน มี 4 ระดับ : ระดับ 1 ข้อคิดเห็น, คำชมเชย, สอบถามข้อมูล ระดับ 2 ข้อร้องเรียนเล็ก ระดับ 3 ข้อร้องเรียนใหญ่ ระดับ 4 ข้อร้องเรียนนอกเหนืออำนาจกรมอนามัย

- ระยะเวลาของการดำเนินการตอบกลับผู้ร้องเรียน ไม่เกิน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน (ยกเว้นระดับ 3 พิจารณาตามความเหมาะสม)