

แบบฟอร์มรายงานข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
โรงพยาบาลห้วยฉัตร

หน่วยงาน : ประกันสุขภาพฯ ผู้บันทึกข้อร้องเรียน : นางสาวฉวีรา ใจชุม โทรศัพท : 054-269506-0

ขอรายงานว่ามีข้อร้องเรียน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566

เดือน / ปี	จำนวนผู้ร้องเรียน (คน)	จำนวนข้อร้องเรียน				ผลการดำเนินงาน		เหตุผลที่ดำเนินการไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
		ช่องทาง	จำนวน (เรื่อง)	ระดับของข้อร้องเรียน	จำนวน (เรื่อง)	ตอบกลับภายใน 15 วันทำการ (เรื่อง)	ตอบกลับเกิน 15 วันทำการ (เรื่อง)	

นางสาวฉวีราใจชุม

  
.....ผู้รายงาน

(นางสาวฉวีรา ใจชุม)  
นักประชาสัมพันธ์

## แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปี 2566

### โรงพยาบาลท่าคันโท

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

ขอรายงานว่า มีข้อร้องเรียน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี เวลา	ชื่อ / ที่อยู่ / โทรศัพท์ ผู้ร้องเรียน	ผ่านช่องทาง	รายละเอียดข้อร้องเรียน	ระดับของข้อร้องเรียน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วิธีการ และผลการดำเนินงาน แก้ไข / ปรับปรุง	วันที่ตอบกลับผู้ร้องเรียน (วัน/เดือน/ปี)
<h1>ไม่มีพบผู้ร้องเรียน</h1>								

หมายเหตุ - ระดับของข้อร้องเรียน มี 4 ระดับ : ระดับ 1 ข้อคิดเห็น, คำชมชม, สอบถามข้อมูล ระดับ 2 ข้อร้องเรียนเล็ก ระดับ 3 ข้อร้องเรียนใหญ่ ระดับ 4 ข้อร้องเรียนนอกเหนือโรงพยาบาลทั้งองค์กร

- ระยะเวลาของการดำเนินการตอบกลับผู้ร้องเรียน ไม่เกิน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน (ยกเว้นระดับ 3 พิจารณาตามความเหมาะสม)

  
.....ผู้รายงาน

(นางศาวธนวิรา ใจชุ่ม)

นักประชาสัมพันธ์