



เทคนิคการแพทย์



กล่องแสดงความคิดเห็น

กล่องแสดงความคิดเห็น

ขอเข้าร่วมทีมเพื่อผู้ป่วย

แบบฟอร์มแสดงความคิดเห็น

ชื่อ: \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง: \_\_\_\_\_

วันที่: \_\_\_\_\_

หัวข้อ: \_\_\_\_\_

รายละเอียด: \_\_\_\_\_

แบบฟอร์มแสดงความคิดเห็น

ชื่อ: \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง: \_\_\_\_\_

วันที่: \_\_\_\_\_

หัวข้อ: \_\_\_\_\_

รายละเอียด: \_\_\_\_\_



รับเรื่องร้องเรียน  
โทรศัพท์ ๐-๗๗๕๐-๓๐๗๒-๕ ต่อ ๓๓๑  
(ในเวลาราชการ)

โปรดแสดงความคิดเห็น  
ทางอีเมลของหน่วยงานหรือเพจเฟซบุ๊ก  
ของกรมพัฒนาชุมชน



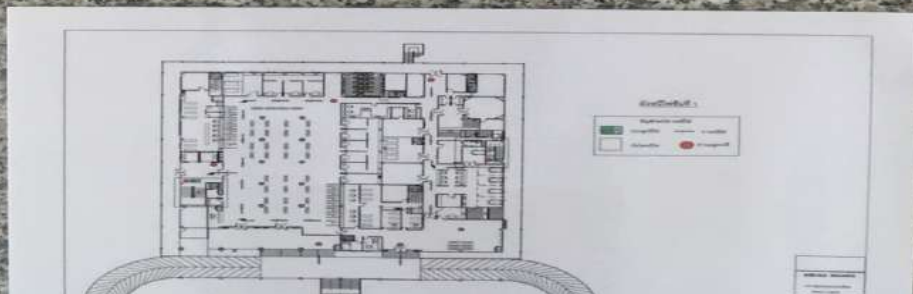
# ศูนย์ ความเสี่ยงและรับเรื่องร้องเรียน



ท่านสามารถส่ง **ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ คำติชม**  
เกี่ยวกับโรงพยาบาล ผ่านทาง **QR code** นี้



โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ขอน้อมรับทุกคำติชม  
และจะนำไปปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์  
ตามประกาศโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์</b>	
ชื่อหน่วยงาน :งานนิติกร กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ วัน/เดือน/ปี : ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ : แนวทางจัดการข้อร้องเรียน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. คู่มือการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ๒. คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๓. บันทึกข้อความและรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ๔. หลักฐานแสดงช่องทางการร้องเรียน Link ภายนอก :..... หมายเหตุ : .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล นายสุทธิพงษ์ ประสมทอง (นายสุทธิพงษ์ ประสมทอง) ตำแหน่งนิติกร วันที่ ๑๑ เดือน มีนาคมพ.ศ.๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง นายสัญญาชัย นาคะพันธ์ (นายสัญญาชัย นาคะพันธ์) ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๑ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ นางสาวธัญญาปณีย์ บุญศักดิ์สกุล (นางสาวธัญญาปณีย์ บุญศักดิ์สกุล) ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑๑ เดือนมีนาคม.พ.ศ. ๒๕๖๔	