



แบบแจ้งข้อร้องเรียน

วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับข้อร้องเรียน : _____

ส่วนที่ 1 สำหรับหน่วยงานที่รับแจ้งเหตุร้องเรียน

หน่วยงาน _____

1.1 ประเภทของข้อร้องเรียน ☐ ข้อร้องเรียนภายใน

☐ ข้อร้องเรียนภายนอก

1.2 ข้อมูลของผู้แจ้งข้อร้องเรียน

(1) ชื่อ - นามสกุลของผู้แจ้ง _____ โทร _____ แฟกซ์ : _____

(2) ชื่อหน่วยงาน/บริษัท _____

1.3 ช่องทางในการแจ้งข้อร้องเรียน ☐ ร้องเรียนด้วยตัวเอง ☐ โทรศัพท์ ☐ อีเมล ☐ จดหมาย/เอกสาร

1.4 เรื่องหรือปัญหาข้อร้องเรียน

รับแจ้งเหตุร้องเรียนโดย

ตรวจสอบโดย

อนุมัติโดย

(_____)
_____/_____/____

(_____)
_____/_____/____

(_____)
_____/_____/____

ส่วนที่ 2 สำหรับหน่วยงานที่ก่อให้เกิดข้อร้องเรียน

2.1 ผลการตรวจสอบเบื้องต้น ☐ เป็นข้อร้องเรียนอาชีวอนามัยฯ

☐ เป็นข้อร้องเรียนด้านอื่น

2.2 คำอธิบายเพิ่มเติม

2.3 ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้แก้ไข และการป้องกัน _____

2.4 การชี้แจงต่อผู้ร้องเรียนปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

(1) ชื่อ-นามสกุลของผู้ชี้แจง _____ วันเดือนปีที่ชี้แจง _____

(2) ผลการชี้แจงต่อผู้ร้องเรียน

☐ ผู้ร้องเรียนมีความพึงพอใจ

☐ ผู้ร้องเรียนมีความพึงพอใจ แต่ต้องการให้แก้ไขเพิ่มเติม

☐ ผู้ร้องเรียนยังไม่พึงพอใจ เนื่องจาก _____

รับแจ้งเหตุร้องเรียนโดย

ตรวจสอบโดย

อนุมัติโดย

(_____)
_____/_____/____

(_____)
_____/_____/____

(_____)
_____/_____/____