แบบรายงานที่ ๒

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ประจำเดือน .....ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - สิงหาคม... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

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

ลำดับที่	วดป. ที่รับเรื่อง	*ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ระยะเวลา.. วัน (วดป.)	
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/จังหวัด (ระบุ)	ขรก.	ลปจ./พรก.	**อื่นๆ	หน่วยงาน/จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)
	ต.ค.๒๕๖๖- ส.ค.๒๕๖๗ 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. ร้องเรียนผ่านเว็ปไซต์/ จดหมายอิเล็คทรอนิค ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ... (

๗.๑. สนง.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สนง.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สนง.ปลัดสำนักนายกรัฐนตรี 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

(.....นางสาวกัญญาภัค โพธิ์ตาด.....)

ตำแหน่ง .....นักวิชาการสาธารณสุข.....

วันที่....๓๐.....เดือน.....สิงหาคม...พ.ศ...๒๕๖๗.....