

บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางคล้า

โทรศัพท์ บุคคล อื่นๆ ระบุ.....
วันที่แจ้ง.....เวลา.....ชื่อผู้แจ้ง.....
ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....ที่อยู่ติดต่อได้.....
.....โทร.....
ผู้รับแจ้ง.....

รายละเอียดการร้องเรียน

ใช้สิทธิ บัตรทอง อื่นๆ ระบุ.....
ชื่อผู้รับบริการ.....อายุ.....เพศ.....อาชีพ.....
เลขที่บัตรประชาชน.....เลขที่บัตรทอง.....จังหวัด.....
สถานพยาบาลประจำครอบครัวผู้ถือบัตร.....
โรงพยาบาลที่ทำการรักษาปัจจุบัน.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

วันที่เข้ารับบริการ.....เวลา.....
สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

การดำเนินการ แจ้งหน่วยงานดำเนินการ แจ้งคณะกรรมการบริหารฯ แจ้งผู้ร้องเรียนทราบ
 อื่นๆ ระบุ.....
วันที่ยุติ.....จำนวนวันที่แก้ปัญหา.....วันทำการ

การติดต่อผู้รับข้อมูล

1. โรงพยาบาลบางคล้า คุณปองพณ เนียมเกาะเพชร โทร0-38541-009-10 ต่อ 425 หรือ คุณกรรองทิพย์ เจริญบุญชัยวัฒน์ ต่อ 126
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา คุณสุภาวดี ใจกว้าง โทร 080-0981472