



FM-LED-๐๐๗-๐๐ เรื่อง บันทึกข้อร้องเรียน	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี	xx/xx/xxxx	xx

### บันทึกข้อร้องเรียน

#### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและรายละเอียดข้อร้องเรียน

ชื่อผู้ร้องเรียน : ..... ตำแหน่ง : .....

หน่วยงาน : .....

โทรศัพท์ : ..... โทรสาร : ..... อีเมล (E-mail) : .....

รับข้อมูลทาง:  โดยตรง  โทรศัพท์  โทรสาร  อีเมล  แบบสอบถาม

รายละเอียดข้อร้องเรียน

.....  
.....  
.....

ผู้ร้องเรียน/ผู้รับคำร้องเรียน

(.....)

วัน..... เดือน..... พ.ศ.....

#### ส่วนที่ ๒ การมอบหมายผู้รับผิดชอบ

ข้อร้องเรียนเกี่ยวข้องกับ.....

จึงเห็นควรมอบหมายให้..... ตำแหน่ง.....

เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

คณะกรรมการคุณภาพ.....

(.....)

วัน..... เดือน..... พ.ศ.....

#### ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบ

สาเหตุของข้อร้องเรียน.....

.....  
.....  
.....