

-ລຶ້ບ-

# แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (แบบอิเล็กทรอนิกส์)

1. วันที่รับ 14 มกราคม 2026

เวลา 13:05

ช่องทางที่ร้องเรียน:  มาพบด้วยตนเอง  โทรศัพท์  Line OA  จดหมาย  อื่นๆ  ONLINE

2. ผู้ร้องเรียน ชื่อ-สกุล นางสาวพร ร่วมประดิษฐ์ บัตรประจำตัวเลขที่ 1679900281503

ที่อยู่ ทศสองแบ่งที่อยู่รับเรื่อง

โทรศัพท์ 0987654321

e-mail address -

การรับแจ้งผลดำเนินการ  ไม่ต้องการ  ต้องการให้แจ้ง ผ่านช่องทาง ไปรษณีย์

### 3. ประเด็นร้องเรียน

ยา  อาหาร  เครื่องสำอาง  วัสดุอันตราย  เครื่องมือแพทย์  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
 สถานพยาบาล  ผลิตภัณฑ์สมุนไพร  พืชกระท่อม  สุขาภิบาลอาหาร  อื่นๆ

### 4. เรื่อง ร้องเรียนผลิตภัณฑ์/บริการ ชื่อผลิตภัณฑ์

### 5. รายละเอียด (อาจแนบบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมกรณีมีข้อมูลหรือรายละเอียดมาก)

รายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียน รายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียน รายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียน รายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายละเอียดเรื่องร้องเรียน รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นร้องเรียนต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการเป็นความจริงทุกประการ และขอรับผิดชอบต่อข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด และข้าพเจ้ารับทราบว่าการนำความเท็จมาร้องเรียนต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ

ผู้ร้องเรียน

รับเรื่องโดย ลงชื่อ

( นางสาวพร ร่วมประดิษฐ์ )

( ..... )

### 6. หลักฐานเบื้องต้นที่ได้ยื่นประกอบคำร้องเรียน ดังนี้ (ถ้ามี)

.....