

แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน

หน่วยงาน.....

เลขที่รับเรื่อง..... วัน/เดือน/ปี..... ประเภทการร้องเรียน.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของผู้ร้องเรียน

๑. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....

๒. ที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

๓. เบอร์โทรศัพท์..... มือถือ.....

๔. ข้อร้องเรียน ปัญหาเสียงดัง/เสียงรบกวน ปัญหากลิ่นเหม็น/กลิ่นรบกวน ปัญหาฝุ่นละออง/เขม่า/ควัน ปัญหามูลฝอย/สิ่งปฏิกูล ปัญหาความสั่นสะเทือน ปัญหาสารเคมี/ของเสียอันตราย ปัญหาน้ำเสีย ปัญหาสัตว์และแมลงพาหะนำโรค ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ).....

๕. สภาพปัญหาที่ได้รับ (โดยสรุป)

๖. ช่วงเวลา/ความถี่ที่ได้รับปัญหา

 เป็นประจำทุกวัน (ระบุช่วงเวลา)..... เป็นบางครั้ง (ระบุช่วงเวลา)..... อื่นๆ (ระบุ).....

๗. ผลกระทบต่อสุขภาพ/อาการแสดง

 ปวดศีรษะ/วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นแดงที่ผิวหนัง/ผิวหนังอักเสบ หายใจไม่สะดวก แสบจมูก เจ็บคอ ตาอักเสบ/แสบตา น้ำมูกไหล ปวดหู กระจกกระสาย นอนไม่หลับ โรคภูมิแพ้ อื่น ๆ (ระบุ)๘. เคยแจ้งข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานอื่นหรือไม่ ไม่เคย เคย (ระบุ).....**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสถานที่ที่ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ**

๑. ชื่อสถานที่ที่ก่อเหตุรำคาญ/ผู้ก่อเหตุรำคาญ

๒. ที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... พิกัด.....

๓. ลักษณะการกระทำ/ขั้นตอนหรือกระบวนการผลิต (โดยระบุ).....

๔. ช่วงเวลาในการกระทำ/ประกอบกิจการ/ให้บริการ (ระบุ).....

ส่วนที่ ๓ ความประสงค์ในการร้องเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง