



## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

## บันทึกคำร้องเรียน

255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โทร. 0 4446 5011-4 ต่อ 106, 465

### แบบบันทึกคำร้องเรียนด้วยตนเอง

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

#### 1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร้องเรียน

1.1 ชื่อ-นามสกุล .....

1.2 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

1.3 สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก ☐ ที่อยู่ตามบัตรประชาชน ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

1.4 หมายเลขโทรศัพท์ .....

1.5 อีเมล (ถ้ามี) .....

#### 2. ประเด็นการร้องเรียน

☐ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ☐ สถานประกอบการ ☐ การโฆษณา ☐ การดำเนินงานของ อย. ☐ อื่น ๆ

#### 3. ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ

☐ ยา ☐ อาหาร ☐ เครื่องสำอาง ☐ เครื่องมือแพทย์  
☐ วัตถุเสพติด ☐ วัตถุอันตราย ☐ สมุนไพร ☐ ไม่สามารถระบุได้/ไม่ทราบ

#### 4. ช่องทางที่แจ้งเรื่องร้องเรียน

☐ โทรศัพท์ ☐ อีเมล ☐ หนังสือลายลักษณ์อักษร ☐ Line OA  
☐ มาด้วยตนเองที่ศูนย์บริการฯ ☐ FDA Safety alert & e-complaint ☐ อื่น ๆ.....

#### 5. หลักฐานเบื้องต้นที่ได้ยื่นประกอบคำร้องเรียน ดังนี้ (ถ้ามี)

☐ จดหมาย ☐ เอกสารหรือหลักฐานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์/สถานประกอบการ/การโฆษณา  
☐ หลักฐานการซื้อขาย ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....  
☐ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์..... จำนวน ..... (ชิ้น/แผ่น/กล่อง)

#### 6. ผู้ร้องเรียนขอบันทึกถ้อยคำด้วยความสัจจริงดังนี้

เรื่อง .....

รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน \*

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

(หากพื้นที่ไม่พอ โปรดพลิกด้านหลัง)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง      ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

\*หมายเหตุ กรณีเป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ โปรดระบุรายละเอียด (ถ้ามี) เลขแสดงการอนุญาตผลิตภัณฑ์

ชื่อผลิตภัณฑ์ รุ่นการผลิต (Lot No) ครั้งที่ผลิต (Batch No) วันที่ผลิต วันหมดอายุ

รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน (เพิ่มเติม)

[illegible]

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับเรื่อง      ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ร้องเรียน