

ที่ รอ ๑๕๓๓/ว ๕๕

(สำเนา)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย

ถนนประชาสุขสันต์ รอ ๔๕๒๔๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอแจ้งช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็น ขอร้องเรียน ของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย ได้ดำเนินการตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ซึ่งหน่วยงานได้ให้ความสำคัญในการรับฟังเสียงสะท้อนหรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือประชาชน รวมถึงการแจ้งเบาะแสการร้องเรียนเรื่องทุจริตและประพฤติมิชอบ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย จึงขอแจ้งช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนหรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือประชาชน รวมถึงการแจ้งเบาะแสการร้องเรียนเรื่องทุจริตและประพฤติมิชอบ ตามช่องทางดังนี้

๑. ร้องเรียนด้วยตนเองที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย
 ๒. ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๔๓๕๕ ๕๐๗๖
 ๓. ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ สาธารณสุขอำเภอโพธาราย หมายเลข ๐๘ ๔๗๘๔ ๕๖๓๖
 ๔. ได้รับความคิดเห็นภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย จำนวน ๑ ตู้
 ๕. ทางไปรษณีย์ ส่งเรื่องถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย หมู่ที่ ๙ ตำบลโพธาราย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๒๔๐
 ๖. ทางไปรษณีย์ อีเล็กทรอนิกส์ Phonsai_ito@hotmail.com
 ๗. เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย <https://phonsai-hos.com/sasuk/>
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมพงษ์ สุดพันธ์)

สาธารณสุขอำเภอโพธาราย

งานบริหาร

โทร. ๐-๔๓๕๕ - ๕๐๗๖

ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม โทร ๐ ๔๓๕๙ ๕๐๗๖
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โทร ๐ ๔๓๕๑ ๓๗๕๔
- ศูนย์ดำรงธรรม อำเภอโพธาราม โทร ๐ ๔๓๕๙ ๕๐๗๗
- ศูนย์ดำรงธรรม ศาลากลางจังหวัดร้อยเอ็ด โทร ๐-๔๓๕๑-๙๔๒๗
- ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุขอาคาร ๑ ชั้น ๑ ตึกสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
- www.moph.go.th.
- กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทร๐๒-๕๙๐-๑๐๐๐



<https://phonsai-hos.com/sasuk/> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม



สำนักงานสาธารณสุขร้อยเอ็ด <http://sasuk๑๐๑.moph.go.th/>

ร้องเรียน

ประเภท

ชื่อ - นามสกุล

หมายเลขบัตรประชาชน

ที่อยู่

โทรศัพท์

Email address

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

เอกสารประกอบ 1

เลือกเอกสาร

2

เลือกเอกสาร

ร้องเรียน

แจ้งเบาะแส

Choose File | No file chosen

เลือกเอกสาร

Choose File | No file chosen

เลือกเอกสาร

จำเป็นต้องใช้โปรแกรมนี้

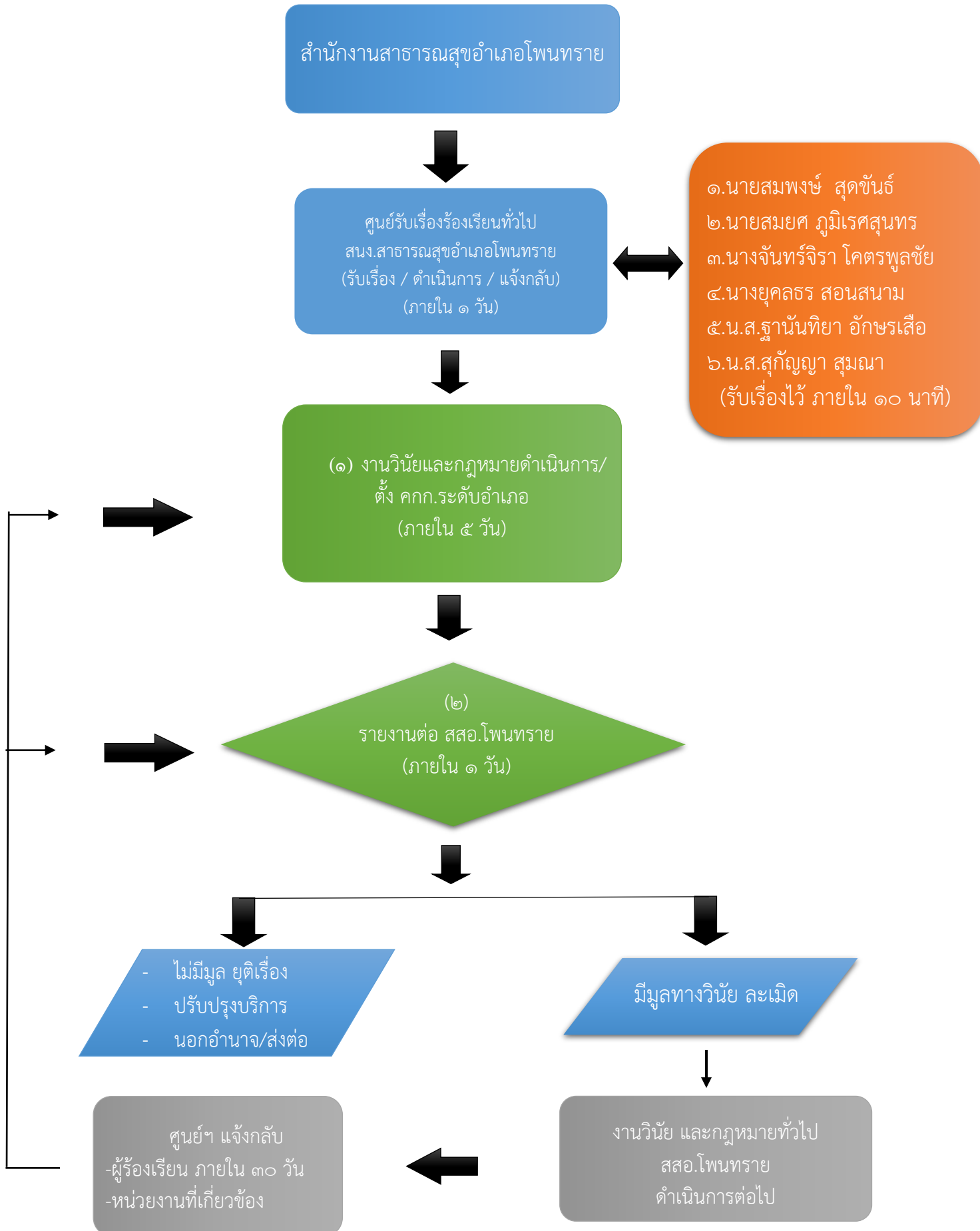
captcha
stopcorruption

Reset form

ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข

http://www.stopcorruption.moph.go.th/pages/ext_appeal.php

ผังขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม



ผังขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม

