

แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน

หน่วยงาน.....

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ร้องเรียน

1. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....

2. ที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

3. เบอร์โทรศัพท์..... มือถือ.....

4. ข้อร้องเรียน ปัญหาเสียงดัง/เสียงรบกวน ปัญหากลิ่นเหม็น/กลิ่นรบกวน

ปัญหาฝุ่นละออง/เขม่า/ควัน ปัญหามูลฝอย/สิ่งปฏิกูล

ปัญหาความสั่นสะเทือน ปัญหาสารเคมี/ของเสียอันตราย

ปัญหาน้ำเสีย ปัญหาสัตว์และแมลงพาหะนำโรค

ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ).....

5. สภาพปัญหาที่ได้รับ (โดยสรุป)

6. ช่วงเวลา/ความถี่ที่ได้รับปัญหา

เป็นประจำทุกวัน (ระบุช่วงเวลา)..... เป็นบางครั้ง (ระบุช่วงเวลา).....

อื่นๆ (ระบุ).....

7. ผลกระทบต่อสุขภาพ/อาการแสดง

ปวดศีรษะ/วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นแดงที่ผิวหนัง/ผิวหนังอักเสบ

หายใจไม่สะดวก แสบจมูก เจ็บคอ

ตาอักเสบ/แสบตา น้ำมูกไหล ปวดหู

กระจกกระสาย นอนไม่หลับ โรคภูมิแพ้

อื่น ๆ (ระบุ)

8. เคยแจ้งข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานอื่นหรือไม่ ไม่เคย เคย (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานที่ที่ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ

1. ชื่อสถานที่ที่ก่อเหตุรำคาญ/ผู้ก่อเหตุรำคาญ

2. ที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... พิกัด.....

3. ลักษณะการกระทำ/ขั้นตอนหรือกระบวนการผลิต (โดยระบุ).....

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

ส่วนที่ 3 ความประสงค์ในการร้องเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง