**แบบบันทึกข้อร้องเรียน**

**เลขที่ CP** **/** .

วันที่ เดือน พ.ศ. .

**1. รายละเอียดผู้ร้องเรียน**

ชื่อผู้ร้องเรียน หน่วยงาน . เลขที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง . อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ โทรสาร E-mail

**2. รายละเอียดการร้องเรียน**

ผู้รับเรื่องร้องเรียน วันที่

**3. การประเมินข้อร้องเรียนเบื้องต้น**

 เกี่ยวข้องกับคุณภาพของ ผลการวิเคราะห์ทดสอบ การให้บริการ

 จำเป็นต้องแก้ไขในทันที ไม่จำเป็นต้องแก้ไขในทันที บันทึกเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงต่อไป

 ลงชื่อ ผู้จัดการคุณภาพ วันที่

**4. การดำเนินการแก้ไข (correction)**

 กรณีเกี่ยวข้องกับคุณภาพผลการวิเคราะห์ทดสอบ ให้ดำเนินการแก้ไขต่อใน NC -

ลงชื่อผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง วันที่ .

**ผลการพิจารณาวิธีการแก้ไข**  ยอมรับ ไม่ยอมรับ (ระบุเหตุผลหรือวิธีการแก้ไขใหม่)

ลงชื่อผู้ประเมิน ตำแหน่ง วันที่ .

**ทวนสอบผลการแก้ไข**

ลงชื่อผู้ประเมิน ตำแหน่ง วันที่ .

**พิจารณาผลของการแก้ไข**

 ยอมรับผลการแก้ไข ไม่ยอมรับผลการแก้ไข

ลงชื่อผู้พิจารณา ตำแหน่ง วันที่ .

**5. ประเมินโอกาสการเกิดซ้ำ :**

 มีโอกาสเกิดซ้ำ ดำเนินการปฏิบัติการแก้ไขตามแบบบันทึกเลขที่ **CAR** **/**  ไม่มีโอกาสเกิดซ้ำ

ลงชื่อ ผู้จัดการคุณภาพ วันที่ .