



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
 จำเป็นต้องแก้ไขทันที ไม่จำเป็นต้องแก้ไขทันที 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.....