



ประกาศ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒
เรื่อง ช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตามที่กรมสุขภาพจิต กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นการพัฒนาระบบช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ รวมทั้ง เพื่อให้เป็นองค์กรที่โปร่งใสปราศจากการทุจริต การประพฤติมิชอบสามารถตอบสนององความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งดำเนินการด้านการเปิดเผยข้อมูลแก่ประชาชนให้เป็นที่ไปด้วยความสะดวกรวดเร็วมีประสิทธิภาพ นั้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ จึงได้กำหนดให้มีช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

๑. ช่องทางตู้รับฟังความคิดเห็น ตั้งอยู่บริเวณหน้าอาคาร สำนักงานศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ ชั้น ๑
๒. ช่องทางจดหมายร้องเรียนทางไปรษณีย์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ เลขที่ ๙๙๙ หมู่ ๒ ตำบลแก่งไสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๒๒๐
๓. ช่องทางเว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ <http://www.mhc2.go.th>
๔. ช่องทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐ ๕๕๙๐ ๖๓๖๑
๕. ช่องทางโทรสาร หมายเลข ๐ ๕๕๙๐ ๖๓๖๒
๖. ช่องทาง E-mail : mentalhealthcenter2@gmail.com

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชูพงษ์ สังข์ผลิพันธ์)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒

แบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
ที่ทำการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
999 ม.2 ตำบลแก่งไสภา อำเภอวังทอง
จังหวัดพิษณุโลก 65220

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....อาชีพ.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้ง

เบาะแสการต่อต้านการทุจริต เพื่อให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 พิจารณาดำเนินการตรวจสอบหรือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

ในเรื่อง.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต ตามข้าพเจ้าเป็นจริงทุก
ประการ โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

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

.....
.....
ลงชื่อ.....
(.....)

หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- 1) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/ผู้แจ้งเบาะแส
- 2) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแส
- 3) ข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ประกอบเรื่องร้องเรียน/เรื่องแจ้งเบาะแส ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือชี้ช่องทางการแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงานระดับบุคคล แจ้ง เพียงพอที่จะสามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้
- 4) ระบุพยานเอกสาร พยานวัตถุ และพยานวัตถุ ถ้ามี - ถ้อยคำสุขภาพหรือข้อความสุขภาพ