

## รายงานการดำเนินการเรื่องร้องเรียน

ที่ สธ ...../..... ลงวันที่.....

- ☐ กองอาหาร ☐ กองควบคุมวัตถุเสพติด ☐ กอง  
ผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ (สนบ.)
- ☐ กองยา ☐ กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร ☐ ศูนย์ข้อมูล  
และสารสนเทศ
- ☐ กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย ☐ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค  
ฯ (คบ.) ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
- ☐ กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ ☐ กองด้านอาหารและยา
- ☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.  
.....

### ได้รับเรื่องร้องเรียนจาก

◇ ศรีป. เลขรับที่ ร. ....หรือ น.จ.1/น.จ.1(ส) ..... ◇ ผลิตภัณฑ์  
(คุณภาพ/ฉลาก/การขออนุญาต)

◇ รับเรื่องเอง เมื่อวันที่ ..... เลขรับที่..... ◇ สถานประกอบ  
การ (ผลิต/ขาย/นำเข้า/มีไว้ในครอบครอง)

◇ อื่นๆ.....

ผู้ร้องเรียน ชื่อ-นามสกุล ..... ◇ โฆษณา (การ  
ขออนุญาต)

ที่อยู่/อีเมล ..... ◇ การให้บริการ  
(เจ้าหน้าที่/ระบบปฏิบัติการ/แนวทางปฏิบัติของอย.)

เบอร์โทรศัพท์ ..... ◇ อื่นๆ (โปรด  
ระบุ).....

โดยทาง ☐ อีเมล 1556 ☐ Line/เครือข่ายเฟิร์มแวร์ฯ ☐ FDA Thai ☐ มาเอง

☐ หนังสือ/จดหมาย ☐ สายด่วน อย. 1556 ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

### เรื่อง

จัดเข้ากลุ่มทำลาย\* ☐ กลุ่ม 1 ☐ กลุ่ม 2 ☐ กลุ่ม 3 ☐ ไม่เข้ากลุ่มทำลาย

ผลการดำเนินการ วันที่ดำเนินการ .....

- ☐ ยุติเรื่อง เนื่องจาก ☐ ข้อมูลไม่เพียงพอ ☐ ตรวจไม่พบข้อบกพร่อง
- ☐ ปิดกิจการ/ย้ายสถานที่ ☐ ไม่สามารถสืบหาผู้กระทำผิด

.....

- ☐ ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ
- ☐ พบการกระทำผิด รวบรวมหลักฐาน เสนอเลขาธิการฯ เพื่อ
  - ☐ ดำเนินคดีทางอาญา    ☐ ความผิดตามมาตรา (โปรดระบุ)

.....

- ☐ ดำเนินการทางปกครอง (โปรดระบุ)

.....

- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

[illegible]

| เรียน ผู้อำนวยการ ศรป./หัวหน้าส่วนราชการ<br>ร้องเรียน/หัวหน้างาน               | เรียน หัวหน้าฝ่ายจัดการเรื่อง                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพื่อโปรดทราบ<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ ..... | <input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูล และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ<br><input type="checkbox"/> ส่งทำประชาสัมพันธ์/..... |
| ภัย                                                                            | <input type="checkbox"/> ส่งต่อ.....                                                                               |
| การ                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                           |
| .....                                                                          |                                                                                                                    |
| ลงชื่อ.....<br>(.....)                                                         |                                                                                                                    |
| ลงชื่อ.....                                                                    |                                                                                                                    |
| ผู้อำนวยการ ศรป./หัวหน้าส่วนราชการ..... กลุ่ม/ฝ่าย                             |                                                                                                                    |
| ผู้รายงานผลดำเนินการ..... โทรศัพท์ .....                                       |                                                                                                                    |

[illegible]