

ช่องทางการร้องเรียนผ่าน ช่องทางที่ 1



ระดับความพึงพอใจของท่าน *

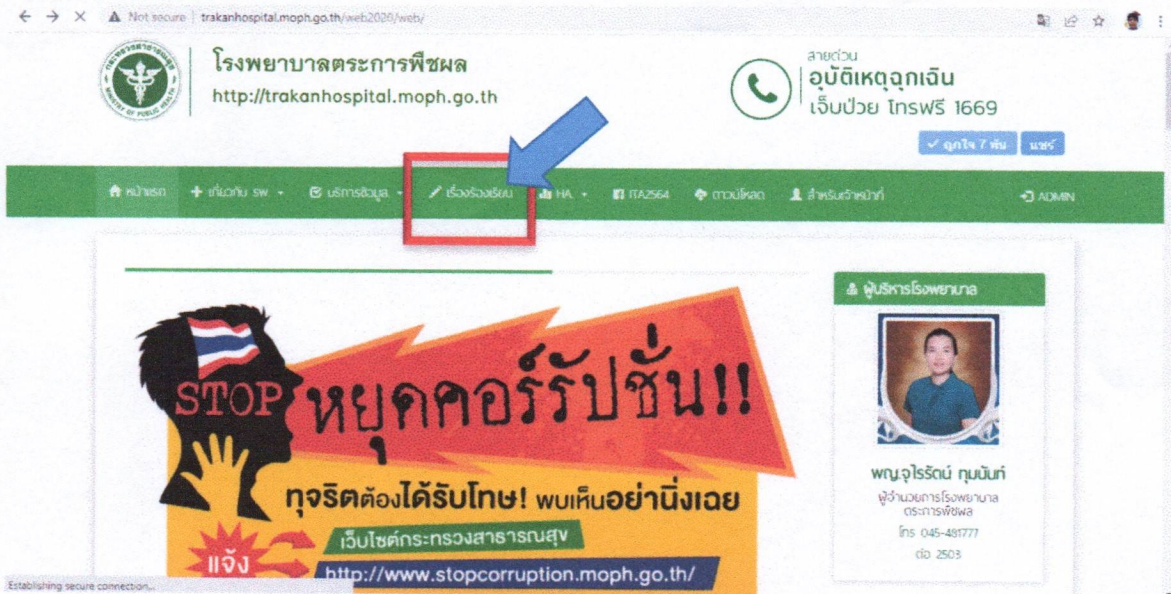


- ☐ 5 (มากที่สุด)
- ☐ 4 (มาก)
- ☐ 3 (ปานกลาง)
- ☐ 2 (น้อย)
- ☐ 1 (น้อยที่สุด)

ความคิดเห็นของท่าน *

คำตอบของคุณ

ช่องทางการร้องเรียนช่องทางที่ 2 ผ่าน <https://Trakanhospital.moph.go.th>



แบบแสดงความคิดเห็นโรงพยาบาล
ตระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี

nakeeruck204@gmail.com (ยังไม่ว่าง) สลับบัญชี

*จำเป็น

วันที่ และ เวลาที่เกิดเหตุ *

วันที่

mm/dd/yyyy

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ *

คำตอบของคุณ

โทรศัพท์

คำตอบของคุณ

line id (ถ้ามี)

คำตอบของคุณ

รายละเอียดเป็น *

☐ ข้อร้องเรียน

☐ ข้อคิดเห็น

☐ ข้อเสนอแนะ

☐ อื่นๆ

เขียนบรรยายโดยสรุปดังนี้ *

คำตอบของคุณ

ส่ง

กำลังแบบฟอร์ม

แบบแสดงความคิดเห็นโรงพยาบาล
ตระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี

nakeeruck204@gmail.com (ยังไม่ว่าง) สลับบัญชี

*จำเป็น

วันที่ และ เวลาที่เกิดเหตุ *

วันที่

mm/dd/yyyy

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ *

คำตอบของคุณ

ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ต้องให้ข้อมูลที่แท้จริง
ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ Email เพื่อโรงพยาบาลจะ
ได้ติดต่อกลับ หรือขอข้อมูลเพิ่มเติม ได้