ภาคผนวก

แบบคำร้องเรียน๑

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลชุมแสง

วันที่ 8 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

เรื่อง ฉีดยาละลายลิ่มเลือดแล้วเสียชีวิต.

เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ข้าพเจ้า นางอัจฉรา มาตาน้ อายุ 48 ปีอยู่บ้านเลขที่ 33/1 หมู่ที่ 8

ตำบล ท่าไม้ อำเภอ ชุมแสง จังหวัด นครสวรรค์ โทรศัพท์ 065-8240741

อาชีพ ทำนา ตำแหน่ง

ถือบัตร ประชาชน เลขที่ 3 6003 00453 719

ออกโดย กรมการปกครองมหาดไทย วันออกบัตร 12 ก.พ. 2558 บัตรหมดอายุ 12 ก.พ. 2567

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลชุมแสงพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

ในเรื่อง แม่ชื่อ นางอัจฉรา มาตาน้ อายุ 85 ปี เดินลงมาจากบ้านพักฝั่งตรงข้ามกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2564 สังกลับมานอนพักฟื้นที่บ้านเพื่อทำกายภาพที่ ชุมแสง แต่ทำไม่ได้เพราะมาบวม ตรวจแล้วเป็นเส้นเลือดอุดตัน หมอให้ฉีดยาละลายลิ่มเลือด หลังจากนี้แม่มีเลือดออกในกระเพาะอาหารแล้วตาย

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมีโดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑) หนังสือรับรองการตาย จำนวน 1 ชุด

๒) ใบมรณบัตร จำนวน 1 ชุด

๓) ..... จำนวน ..... ชุด

๔) ..... จำนวน ..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) นางอัจฉรา มาตาน้

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบตอบข้อร้องเรียน

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ที่...../.....

โรงพยาบาลชุมแสง
๑๕๐ หมู่ ๓ ตำบลเกยไชย
อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๑๒๐

วันที่ 22 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์
เรียน คุณอัจฉรา มาตโห้
อ้างถึง หนังสือ แบบคำร้องทุกข์ ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2564
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. .....
๒. .....
๓. .....

ตามที่โรงพยาบาลชุมแสง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์) ได้แจ้งตอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลชุมแสง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ แล้วปรากฏข้อเท็จจริง โดยสรุปว่า ข้อมูลเป็นความจริง แต่เป็นเหตุสุดวิสัย เพราะแพทย์ใส่ทำการตรวจรักษาและปฏิบัติตามหลักวิชาการของแพทย์ โรงพยาบาลชุมแสงจะดำเนินการช่วยเหลือตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพ กรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการตามมาตรา 41 ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้าน พร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

จตา นบเสือ
(นางจตา บุญนเสือ)
(.....)
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร ๐๕๖-๓๕๓๐๗๑ ,๐๕๖-๒๘๒๒๒๓ ,๐๕๖-๒๘๒๒๖๘

แบบตอบข้อร้องเรียน

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ที่...../.....

โรงพยาบาลชุมแสง
๑๕๐ หมู่ ๓ ตำบลเกยไชย
อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๑๒๐

วันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์
เรียน คุณอัลดรา มาตาไห้
อ้างถึง หนังสือ แนบแจ้งผลการดำเนินงาน ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2564
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. .....
๒. .....
๓. .....

ตามที่โรงพยาบาลชุมแสง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์) ได้แจ้งตอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลชุมแสง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ แล้วปรากฏข้อเท็จจริง โดยสรุปว่า ได้ดำเนินการส่งเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือตาม มาตรา 41 ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ คณะกรรมการจะนัดพิจารณาวันที่ 26 พฤศจิกายน 2564 เวลา 13-30 น. และขอเชิญคุณอัลดรา มาตาไห้มารับฟังการสรุปพิจารณาด้วย ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้าน พร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

รดา บุญโสม
(นางรดา บุญโสม)
(.....)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร ๐๕๖-๓๕๓๐๗๑ ,๐๕๖-๒๘๒๒๒๓ ,๐๕๖-๒๘๒๒๖๘