

## แจ้งข้อร้องเรียน-ร้องทุกข์

ใบสอทราบ การติดต่ออีเมล เหมาะสำหรับใช้แจ้งข้อร้องเรียนหรือร้องทุกข์ เกี่ยวกับโรงพยาบาลหรือบริการของโรงพยาบาล โดยข้อมูลทั้งหมดทางระบบจะเก็บเป็นความลับ ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2561

### กรอกแบบฟอร์มด้านล่างเพื่อแจ้งข้อร้องเรียน-ร้องทุกข์

กรอก ชื่อ นามสกุล

ชื่อ นามสกุล

อีเมลของคุณ

กรอกอีเมลของคุณ

เบอร์โทรศัพท์ของคุณ

กรอกเบอร์โทรศัพท์ของคุณ

หัวข้อ

บริการของโรงพยาบาล

ข้อความของคุณ

กรอกข้อความของคุณ

ท่านต้องการให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนติดต่อกลับหรือไม่

ต้องการ  ไม่ต้องการ

การเปิดเผยข้อมูล

ยินยอมให้เปิดเผยได้  ไม่ยินยอมให้เปิดเผยได้

ส่งเรื่องร้องเรียน



## About Us เกี่ยวกับเรา



ที่อยู่สำหรับติดต่อ

### โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

20/6 ถ.เทศบาล 2 ต.พิบูล อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี 34110

โทร. 045-441-053 , 045-442-015 ,045-299,597 , 045-251-257 , 045-251-652 , 045-252-609 Fax 045-441-553

E-mail: phiboonhospital@pbhospital.go.th

### กรอกแบบฟอร์มเพื่อติดต่อเรา

โปรดทราบ การติดต่ออีเมล เหมาะสำหรับใช้สอบถามข้อมูลต่างๆ ไม่เกี่ยวกับโรงพยาบาลหรือ บริการของโรงพยาบาล ที่ไม่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดหรือความลับส่วนตัวของผู้ป่วย

ชื่อ นามสกุล

กรอกกรอกชื่อ ผู้ติดต่อ

Email

กรอกกรอก Email

หัวข้อเรื่อง/หัวข้อ

กรอกข้อความหัวข้อเรื่อง/หัวข้อ

รายละเอียดที่ต้องการติดต่อ

