

ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การให้บริการหัตถบำบัด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยหัตถบำบัด งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

- หน่วยหัตถบำบัด อาคารหัตถบำบัด
ที่อยู่: โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
โทรศัพท์: 053920200

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- ทุกวันจันทร์ – ศุกร์
ในเวลาราชการ (08.30 - 16.30น.)

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน _ ฉบับ
2. เอกสาร _____ ตัวจริง พร้อมสำเนา _____ ที่มีการลงนามลงรับรอง สำเนาถูกต้อง	จำนวน _ ชุด
3. สำเนาเอกสาร _____ ที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง	จำนวน _ ชุด
4.	จำนวน _ ใบ

ค่าธรรมเนียม

0 บาท (_____ บาทถ้วน)

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ติดต่อชำระเงินจนได้รับบริการนัด

คุณภาพ

ผู้ใช้บริการพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน

1. แจ้งความจำนงขอรับบริการทางโทรศัพท์
2. แจ้งความจำนงขอรับบริการทาง QR code หรือแจ้งความจำนงด้วยตนเอง
- 3.ชำระเงินค่าบริการ
- 4.ผู้รับบริการเข้ารับบริการนวดแผนไทย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- หน่วยหัตถบำบัด
- หน่วยหัตถบำบัด
- งานการเงิน
- หน่วยหัตถบำบัด

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ ศูนย์เรื่องร้องเรียนโทร.0539200 ต่อ 268