



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

การจัดการเหตุรำคาญ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลตำบลเทพนคร

อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

คำนำ

การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยและสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกและเครื่องมือกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น มีคุณภาพและยั่งยืน ลดความเสี่ยงด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม เป็น การสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนที่จะได้รับการคุ้มครองด้านการบริการอนามัยและสิ่งแวดล้อมอย่างมี คุณภาพ และช่วยส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น ตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเทพนคร จึงได้จัดทำคู่มือ มาตรฐานการ ปฏิบัติงานของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยและสิ่งแวดล้อม เรื่อง การจัดการเหตุรำคาญ เพื่อเป็น เครื่องมือในการสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม ได้คุณภาพตามมาตรฐานการ ปฏิบัติงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนสอดคล้องกับการพัฒนา คุณภาพบริหารราชการของประเทศต่อไป

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเทพนคร

คู่มือสำหรับการปฏิบัติงาน : การจัดการเหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเทพนคร

๑. ชื่อกระบวนการ : การจัดการเหตุรำคาญ
๒. กฎหมายที่ให้อำนาจตรวจสอบและแก้ไขเหตุรำคาญ หรือที่เกี่ยวข้อง
 - ๑) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - ๒) เทศบัญญัติเทศบาลตำบลเทพนคร เรื่อง การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒
 - ๓) คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. สถานที่ให้บริการรับเรื่องร้องเรียน
 - ๑) ศูนย์ดำรงธรรม เทศบาลตำบลเทพนคร
 - ๒) โทรศัพท์ ๐๕๕-๗๔๑๕๑๕
 - ๓) เว็บไซต์เทศบาลตำบลเทพนคร
๔. ระยะเวลาเปิดให้บริการ : ศูนย์ดำรงธรรมและทางโทรศัพท์เปิดให้บริการวัน และเวลาราชการ
๕. รายละเอียดของมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน
 - ๕.๑ ขั้นเตรียมการ

๑) กำหนดผู้รับผิดชอบ หน่วยงานเทศบาลตำบลเทพนคร จะต้องกำหนดและแต่งตั้งให้มีคณะทำงานจัดการปัญหาเหตุรำคาญหรือการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานด้านเหตุรำคาญของหน่วยงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาแต่งตั้งผู้มีความรู้ทางด้านสาธารณสุขและมีประสบการณ์การทำงานหรือผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดการเหตุรำคาญหรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง

๕.๒ ระยะเวลาดำเนินการ

๒) มีระบบการรับเรื่องร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญ หน่วยงานจะต้องมีระบบรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น ติดต่อทางโทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ ผ่านทางคอมพิวเตอร์ เช่นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ กระจดาสสนทนา เว็บไซต์หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนผู้บริหารท้องถิ่นต้องพิจารณาสั่งการหรือมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเหตุรำคาญดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและแก้ไขปัญหาโดยเร็ว

๓) ผู้บริหารมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พิจารณาดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง ผู้บริหารท้องถิ่นต้องพิจารณาสั่งการหรือมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเหตุรำคาญดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและแก้ไขปัญหาโดยเร็ว

๔) ลงพื้นที่ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงตามข้อร้องเรียน ต้องมีข้อมูลผู้ร้องเรียน ประเด็นการร้องเรียนและข้อมูลผู้ถูกร้องเรียนครบถ้วนก่อนลงพื้นที่ตรวจวินิจฉัยเหตุรำคาญ โดยใช้หลักทางวิชาการ เทคโนโลยี แล้วนำมาทำการเรียบเรียง วิเคราะห์และแปลผลเพื่อหาข้อสรุป โดยเทียบเคียงกฎหมายหรือมาตรฐานในประเทศ

ขั้นตอนการลงพื้นที่ตรวจวินิจฉัย

๔.๑ การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ก่อนลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ข้อมูลทางด้านวิชาการ และเครื่องมือใช้ในการตรวจ อุปกรณ์ให้เรียบร้อย

๔.๒ การลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง วางแผน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาพถ่ายแสดงการลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง

๔.๓ การสอบสวนเหตุรำคาญ รายงานการตรวจสอบปัญหา เก็บรวบรวมพยานหลักฐานทุกชนิด พยานบุคคล พยานเอกสาร พยานวัตถุ และผลการตรวจวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบความจริงในเหตุร้องเรียนในภาพรวมและสามารถพิสูจน์ความจริงของเหตุหรือที่มาของปัญหา รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบและเครื่องมือสอบสวนเหตุรำคาญ (แบบ ทก.๐๔)

๔.๔ การตรวจวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕) การเรียบเรียง วิเคราะห์ แปรผลและวินิจฉัยเหตุรำคาญ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นำข้อเท็จจริงต่างๆ และพยานหลักฐานทุกชนิดจากการลงพื้นที่ตรวจสอบ ทั้งข้อมูลสภาพแวดล้อมที่เกิดเหตุสภาพพื้นที่ข้างเคียง ขั้นตอนหรือกระบวนการที่เกิดปัญหาและข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และแปรผล เทียบเคียงมาตรฐานกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเจ้าหน้าที่ต้องวินิจฉัยว่าเหตุร้องเรียนที่เกิดขึ้นถือเป็นเหตุรำคาญตามมาตรา ๒๕ แห่ง พระราชบัญญัติการสาธารณสุขหรือไม่

กรณีที่ ๑ ไม่เป็นเหตุรำคาญตามมาตรา ๒๕ แห่ง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ยุติเรื่องประสาน/แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง

กรณีที่ ๒ เป็นเหตุรำคาญตามมาตรา ๒๕ แห่ง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ดำเนินการระงับเหตุรำคาญ

๖) การระงับเหตุรำคาญ กรณีเหตุร้องเรียนเป็นเหตุรำคาญตามมาตรา ๒๕ แห่ง พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม ให้พิจารณาว่า แหล่งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ เข้าข่ายเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือกิจการอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขหรือไม่

กรณีที่ ๑ เป็นเหตุรำคาญที่แหล่งก่อให้เกิดเหตุรำคาญ ไม่ได้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือกิจการอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่ออกคำแนะนำของเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ โดยให้ผู้ก่อเหตุปรับปรุงแก้ไขเหตุรำคาญ

การออกคำสั่งทางปกครอง เมื่อครบกำหนดเงื่อนไขเวลาในการแก้ไขตามคำแนะนำ ให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ติดตามตรวจสอบ หากผู้ก่อเหตุไม่ดำเนินการแก้ไขเหตุรำคาญตามคำแนะนำ ให้ดำเนินการออกคำสั่งทางปกครอง โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๗ หรือ ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข แล้วแต่กรณี เพื่อให้ผู้ก่อเหตุดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เพื่อระงับเหตุรำคาญภายในระยะเวลาที่กำหนด และหลังจากครบระยะเวลาตามคำสั่ง ให้เจ้าหน้าที่ติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ก่อเหตุ

๑. ผู้ก่อเหตุปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง แก้ไข ระเบียบเหตุรำคาญได้ ให้ทำการยุติเรื่องและแจ้งผลดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ

๒. ผู้ก่อเหตุฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง หรือปฏิบัติเพียงบางส่วนไม่ครบถ้วน ทำให้ปัญหาเหตุรำคาญยังอยู่เหมือนเดิม ส่งเรื่องเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

กรณีที่ ๒ เป็นเหตุรำคาญที่เกิดจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือกิจการอื่นตามกฎหมายว่าด้วยสาธารณสุข เจ้าหน้าที่พิจารณาว่าได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือไม่

-กรณีผู้ก่อเหตุ/สถานประกอบการไม่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ถือเป็นความผิดสำเร็จตามมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันให้เจ้าหน้าที่ส่งเรื่องดำเนินคดีกับผู้ก่อเหตุ/ผู้ประกอบการ

-กรณีผู้ก่อเหตุ/สถานประกอบการได้รับอนุญาตประกอบกิจการจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ออกคำแนะนำตามแบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (นส.๑) เพื่อให้ผู้ก่อเหตุ ปรับปรุง แก้ไขเหตุรำคาญ ข้อเสนอให้ลงลายมือชื่อรับทราบ(ผู้ตรวจและผู้ถูกตรวจ) ส่วนหนึ่งมอบให้ผู้ถูกร้องเรียนไว้เป็นหลักฐาน อีกส่วนนำไปสรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา/เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาต่อไป

การออกคำสั่งทางปกครอง หากผู้ก่อเหตุ/สถานประกอบการ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเหตุรำคาญ ภายในกำหนด หากดำเนินการแก้ไขถูกต้องและสามารถระงับเหตุรำคาญได้ ให้ทำการยุติเรื่องและแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ เมื่อครบกำหนดเงื่อนไขเวลาในการแก้ไขตามคำแนะนำ ให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ติดตามตรวจสอบ หากผู้ก่อเหตุ/สถานประกอบการไม่ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำหรือดำเนินการปรับปรุงบางส่วนไม่ครบถ้วน ทำให้ปัญหาเหตุรำคาญยังมีอยู่ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาออกคำสั่งทางปกครอง(โดยอาศัยอำนาจตาม ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ กฎกระทรวง เทศบัญญัติ ท้องถิ่นหรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่กำหนดไว้เกี่ยวกับกิจการนั้นให้ใช้อำนาจตามมาตรา ๔๕ สั่งให้ผู้ดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้อง) แล้วแต่กรณี เพื่อให้ผู้ก่อเหตุดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เพื่อระงับเหตุรำคาญภายในระยะเวลากำหนด และหลังจากครบระยะเวลาตามคำสั่ง ให้เจ้าหน้าที่ติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ก่อเหตุ

๑. ผู้ก่อเหตุปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง แก้ไข ระเบียบเหตุรำคาญได้ ให้ทำการยุติเรื่องและแจ้งผลดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ

๒. ผู้ก่อเหตุฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง หรือปฏิบัติเพียงบางส่วนไม่ครบถ้วน ทำให้ปัญหาเหตุรำคาญยังอยู่เหมือนเดิม ส่งเรื่องเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

ผังกระบวนการการจัดการเหตุรำคาญ





เล่มที่..... เลขที่.....

แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

๑. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒. ชื่อเจ้าของ/ผู้ครอบครอง.....

๓. สถานประกอบการ ชื่อ.....

กิจการ.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.

๔. ประเด็นปัญหาหรือข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ

.....
.....
.....
.....

๕. ข้อเสนอแนะ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด)

.....
.....
.....

๖. อนึ่ง หากท่านมีข้อมูลหรือข้อโต้แย้งใด ขอให้ส่งข้อมูลนั้นหรือข้อโต้แย้งนั้นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น
ภายใน.....วัน

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของ/ผู้ครอบครอง

ผู้รับคำแนะนำ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าพนักงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน

หน่วยงาน
วันที่รับเรื่อง

ข้อมูลของผู้ร้องเรียน

๑. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....

๒. สถานที่ตั้ง/ที่พักอาศัย.....

๓. เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

๔. ข้อร้องเรียน () ปัญหาเสียงดัง () ปัญหากลิ่นเหม็น
() ปัญหาฝุ่นละออง () ปัญหาน้ำเสีย/น้ำทิ้ง
() ปัญหาเสียงและกลิ่น () ปัญหาเสียงและฝุ่นละออง
() ปัญหาเสียงและน้ำเสีย () ปัญหาฝุ่นละอองและกลิ่น
() ปัญหาฝุ่นละอองและน้ำเสีย () ปัญหากลิ่นเหม็นและน้ำเสีย
() ปัญหาขยะ/ขยะอันตราย () ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ)

๕. สภาพปัญหาที่ได้รับ (โดยสรุป)

๖. ช่วงเวลาที่ได้รับปัญหา

๗. เคยแจ้งข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ () เคย () ไม่เคย

ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ

๑. ชื่อผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ.....

๒. สถานที่ตั้ง.....

๓. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- () กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
() กิจการอื่น (เช่น สถานที่จำหน่ายอาหาร , ตลาด , วัด เป็นต้น).....
() ไม่ใช่กิจการ

๔. ลักษณะการกระทำ/กระบวนการผลิต (โดยสรุป)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง

แบบรายงานข้อมูลการร้องเรียนปัญหาเหตุรำคาญด้านสิ่งแวดล้อม
รวบรวมข้อมูลโดยหน่วยงาน.....ประจำเดือน.....

ลำดับ	ประเภทของเหตุร้องเรียน	จำนวนเหตุร้องเรียน (เรื่อง)	สาเหตุการร้องเรียนมาจาก			จัดเป็นเหตุรำคาญ จริงตามกฎหมาย (ราย)	การรับเหตุรำคาญ		หมายเหตุ
			กิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	ไม่ใช้กิจการ (ราย)	ยุติ (ราย)		ไม่ยุติ (ราย)		
			กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ราย)	กิจการอื่น(ราย)		ยุติ (ราย)	ไม่ยุติ (ราย)		
๑	เสียงดัง								
๒	กลิ่นเหม็น/สารระเหย								
๓	ฝุ่นละออง								
๔	เสียงดังและกลิ่นเหม็น								
๕	เสียงดังและฝุ่น								
๖	เสียงดัง กลิ่นเหม็น และฝุ่น								
๗	น้ำเสีย								
๘	ขยะ/ขยะอันตราย								
๙	อื่น ๆ(ระบุ)								
	รวม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	

แบบสอบถามเหตุรำคาญ

หน่วยงาน.....

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร้องเรียน

๑. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....

๒. เลขที่บัตรประชาชน

๓. อายุ.....ปี เพศ ลักษณะงานที่ทำ.....

๔. ที่อยู่ขณะได้รับปัญหาบ้านเลขที่..... หมู่ ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

() อยู่ในเทศบาลนคร () อยู่ในเทศบาลเมือง () อยู่ในเทศบาลตำบล () อยู่ใน อบต.

๕. ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

() อยู่ในเทศบาลนคร () อยู่ในเทศบาลเมือง () อยู่ในเทศบาลตำบล () อยู่ใน อบต.

๖. ผู้ร้องเรียนป่วยหรือไม่ () ป่วย ด้วยโรค () ไม่ป่วย

๗. เบอร์โทรศัพท์..... มือถือ.....

ข้อมูลการได้รับปัญหา

๑. ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมาท่านได้รับปัญหาความเดือดร้อนหรือไม่

() ได้รับปัญหา () ไม่ได้รับปัญหา

๒. ปัญหาที่ได้รับ () ปัญหาเสียงดัง () ปัญหาสารเคมีระเหยในบรรยากาศ

() ปัญหาฝุ่นละออง () ปัญหาน้ำเสียเน่าเหม็น

() ปัญหากลิ่นเหม็น () ปัญหาขยะมูลฝอย

() ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ)

๓. ในกรณีที่ได้รับปัญหา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร

() ปวดศีรษะ () คลื่นไส้ อาเจียน () มีผื่นแดงที่ผิวหนัง

() หายใจไม่สะดวก () แสบจมูก () เจ็บคอ

() แสบตา () น้ำมูกไหล () ปวดหู

() กระสับกระส่าย () นอนไม่หลับ

() อื่น ๆ (ระบุ).....

๔. ลักษณะการได้รับ (โดยสรุป).....

๕. ช่วงเวลาที่ได้รับปัญหา

๖. การสอบถามข้อเท็จจริงจากประชาชนที่อาศัยใกล้เคียง เกี่ยวกับปัญหาความเดือดร้อนที่ได้รับ

๖.๑ ชื่อ-สกุล..... บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

อายุปี เพศ..... อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....

๖.๒ ชื่อ-สกุล..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

อายุปี เพศ..... อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....

๖.๓ ชื่อ-สกุล..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

อายุปี เพศ..... อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....

๖.๔ ชื่อ-สกุล..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

อายุปี เพศ..... อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....

๗. ข้อมูลสภาพปัญหาในขณะเจ้าหน้าที่สอบสวนเหตุรำคาญ.....

ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ

๑. ชื่อผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ.....

๒. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลุ่มกิจการ..... ประเภท.....

๓. ใบอนุญาตประกอบกิจการฯจาก..... เล่มที่..... เลขที่.....

๔. สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด.....

๕. ประกอบกิจการในช่วงเวลา..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวัน.....

๖. จำนวนพนักงาน/ผู้ปฏิบัติงาน..... คน

๗. ลักษณะการกระทำ/กระบวนการผลิต (โดยสรุป).....

๘. ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบการ /ก่อเกิดปัญหา (ที่เจ้าหน้าที่สังเกตพบ).....

๙. ระบบบำบัด/ระบบป้องกันมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ใช้ในสถานประกอบการ

- ระบบบำบัดอากาศ () ไม่มี () มี ประเภท
- ระบบป้องกันเสียง () ไม่มี () มี ประเภท
- ระบบควบคุมฝุ่นล่องง () ไม่มี () มี ประเภท
- ระบบบำบัดน้ำเสีย () ไม่มี () มี ประเภท

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน..... โทร.....