

แบบสอบถามเหตุรำคาญ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุตะเถา อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร้องเรียน

๑. ชื่อ - สกุล ผู้ร้องเรียน
๒. เลขที่บัตรประชาชน.....
๓. อายุ..... ปี เพศ ลักษณะงานที่ทำ
๔. ที่อยู่ขณะได้รับปัญหาบ้านเลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
- () อยู่ในเทศบาลนคร () อยู่ในเทศบาลเมือง () อยู่ในเทศบาลตำบล () อยู่ในอบต.
๕. ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
- () อยู่ในเทศบาลนคร () อยู่ในเทศบาลเมือง () อยู่ในเทศบาลตำบล () อยู่ในอบต.
๖. ผู้ร้องเรียนป่วยหรือไม่ () ป่วยด้วยโรค..... () ไม่ป่วย
๗. เบอร์โทรศัพท์ มือถือ

ข้อมูลการได้รับปัญหา

๑. ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมาท่านได้รับปัญหาความเดือดร้อนหรือไม่
- () ได้รับปัญหา () ไม่ได้รับปัญหา
๒. ปัญหาที่ได้รับ
- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| () ปัญหาเสียงดัง | () ปัญหาสารเคมีระเหยในบรรยากาศ |
| () ปัญหาฝุ่นละออง | () ปัญหาน้ำเสียเน่าเหม็น |
| () ปัญหากลิ่นเหม็น | () ปัญหาขยะมูลฝอย |
| () ปัญหาอื่นๆ (ระบุ) | |
๓. ในกรณีที่ได้รับปัญหา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร
- | | | |
|------------------------|----------------------|-------------------------|
| () ปวดศีรษะ | () คลื่นไส้ อาเจียน | () มีผื่นแดงที่ผิวหนัง |
| () หายใจไม่สะดวก | () แสบจมูก | () เจ็บคอ |
| () แสบตา | () น้ำมูกไหล | () ปวดหู |
| () กระทบกระส่าย | () นอนไม่หลับ | |
| () อื่นๆ (ระบุ) | | |

ลักษณะการได้รับ (โดยสรุป)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๔. ช่วงเวลาที่ได้รับปัญหา

๕. การสอบถามข้อเท็จจริงจากประชาชนที่อาศัยใกล้เคียง เกี่ยวกับปัญหาความเดือนร้อนที่ได้รับ

๕.๑ ชื่อ - สกุล บ้านเลขที่ หมู่ที่
ตำบล อำเภอ จังหวัด
อายุ ปี เพศ อาชีพ
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ

๕.๒ ชื่อ - สกุล บ้านเลขที่ หมู่ที่
ตำบล อำเภอ จังหวัด
อายุ ปี เพศ อาชีพ
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ

๕.๓ ชื่อ - สกุล บ้านเลขที่ หมู่ที่
ตำบล อำเภอ จังหวัด
อายุ ปี เพศ อาชีพ
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ

๕.๔ ชื่อ - สกุล บ้านเลขที่ หมู่ที่
ตำบล อำเภอ จังหวัด
อายุ ปี เพศ อาชีพ
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ

๖. ข้อมูลสภาพปัญหาในขณะเจ้าหน้าที่สอบสวนเหตุรำคาญ

- ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ
๑. ชื่อผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ
 ๒. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลุ่มกิจการ ประเภท
 ๓. ใบอนุญาตประกอบกิจการฯ จาก เล่มที่ เลขที่
 ๔. สถานที่ตั้งเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
 ๕. ประกอบกิจการในช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
 ๖. จำนวนพนักงาน/ผู้ปฏิบัติงาน คน

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

๘. ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบการ/ก่อเกิดปัญหา (เจ้าหน้าที่สังเกตพบ)
.....
.....

๙. ระบบบำบัด/ระบบป้องกันมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ใช้ในสถานประกอบการ
- | | | |
|-----------------------|-----------|---------------------|
| - ระบบบำบัดอากาศ | () ไม่มี | () มี ประเภท |
| - ระบบป้องกันเสียง | () ไม่มี | () มี ประเภท |
| - ระบบควบคุมฝุ่นละออง | () ไม่มี | () มี ประเภท |
| - ระบบบำบัดน้ำเสีย | () ไม่มี | () มี ประเภท |

ชื่อผู้สอบสวน ตำแหน่ง

ที่ทำงาน วันที่สอบสวน โทร.