

แบบสอบถามเหตุรำคาญ  
เทศบาลตำบลสามเงา

แบบ ทก.๔

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร้องเรียน

๑. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....เลขที่บัตรประชาชน.....  
๒. อายุ.....ปี เพศ.....ลักษณะงานที่ทำ.....  
๓. ที่อยู่ขณะได้รับปัญหา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....

- ( ) อยู่ในเขตเทศบาลนคร ( ) อยู่ในเทศบาลเมือง  
( ) อยู่ในเขตเทศบาลตำบล ( ) อยู่ใน อบต.

๔. ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....

- ( ) อยู่ในเขตเทศบาลนคร ( ) อยู่ในเทศบาลเมือง  
( ) อยู่ในเขตเทศบาลตำบล ( ) อยู่ใน อบต.

๕. ผู้ร้องเรียนป่วยหรือไม่ ( ) ป่วย ด้วยโรค.....  
( ) ไม่ป่วย

๖. เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

ข้อมูลการได้รับปัญหา

๑. ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้รับปัญหาความเดือดร้อนหรือไม่

- ( ) ได้รับปัญหา ( ) ไม่ได้รับปัญหา

๒. ปัญหาที่ได้รับ

- ( ) ปัญหาเสียงดัง ( ) ปัญหาสารเคมีระเหยในบรรยากาศ  
( ) ปัญหาฝุ่นละออง ( ) ปัญหาน้ำเสียเน่าเหม็น  
( ) ปัญหากลิ่นเหม็น ( ) ปัญหาขยะมูลฝอย  
( ) ปัญหาอื่นๆ ระบุ.....

๓. ในกรณีที่ได้รับปัญหา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร

- ( ) ปวดศีรษะ ( ) คลื่นไส้ อาเจียน ( ) มีผื่นแดงที่ผิวหนัง  
( ) หายใจไม่ออก ( ) แสบจมูก ( ) เจ็บคอ  
( ) แสบตา ( ) น้ำมูกไหล ( ) ปวดหู  
( ) กระจกกระสาย ( ) นอนไม่หลับ  
( ) อื่นๆ ระบุ.....

๔. ลักษณะการได้รับ (ระบุ)

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

๕. ช่วงเวลาที่ได้รับปัญหา.....

๖. การสอบถามข้อเท็จจริงจากประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง เกี่ยวกับปัญหาความเดือดร้อนที่ได้รับ

๖.๑ ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี..บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....

๖.๒ ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี..บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....

๖.๓ ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี..บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....

**ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ**

๑. ชื่อผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ.....

๒. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

๓. ใบอนุญาตประกอบกิจการฯ จาก.....

เล่มที่.....เลขที่.....

๔. สถานที่ตั้ง เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....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.....
- ระบบควบคุมฝุ่นละออง ( ) ไม่มี ( ) มี ประเภท.....
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ( ) ไม่มี ( ) มี ประเภท.....
- การจัดการด้วยระบบหรือวิธีการอื่นๆ (ระบุ).....

ข้อมูลสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปขณะสอบสวนเหตุรำคาญ

.....

.....

.....

.....

ชื่อผู้สอบสวน..... ตำแหน่ง.....  
วันที่ลงพื้นที่สอบสวน.....

ชื่อผู้รับรอง..... ตำแหน่ง.....