

Print Screen หน้าจอรายงานการการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน โรงพยาบาลไชยปราการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

ลงชื่อเข้าใช้ Google เพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม
*จำเป็น

อีเมล *
cplplan@gmail.com

ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จังหวัด *
เชียงใหม่

หน่วยงาน *
โรงพยาบาลชุมชน

ถัดไป กำลังแบบฟอร์ม

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อหน่วยงาน *
เช่น โรงพยาบาลxxxxx
โรงพยาบาลไชยปราการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการฯ *
เช่น กลุ่มงานxxxx โรงพยาบาลxxxx
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ฯ

เบอร์โทรศัพท์ *
เช่น โทรศัพท์ xxx-xxxxxx
053-870444 ต่อ 501

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

ลงชื่อเข้าใช้ Google เพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม
*จำเป็น

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ

1. การประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศ *
ในการทำงาน มีการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร

มี (โปรดระบุ)

ไม่มี

กลับ ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

ลงชื่อเข้าใช้ Google เพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม
*จำเป็น

วันที่ประกาศเจตนารมณ์

โปรดระบุวันที่ประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดทางเพศใน
การทำงาน

วันที่
01/28/2022

กลับ ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

ท่านส่งฟอร์มผ่าน Google ฟอร์ม

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

ลงชื่อเข้าใช้ Google เพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม
*จำเป็น

ข้อ 2 - 6

2. การประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ *
ในการทำงาน มีการประชาสัมพันธ์ในองค์กรในองค์กรครบถ้วนหรือไม่

มี
 ไม่มี

3. การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศใน *
การทำงาน มีการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร

มี
 ไม่มี

4. การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศใน *
การทำงาน มีการประชาสัมพันธ์ในองค์กรในองค์กรครบถ้วนหรือไม่

มี
 ไม่มี

5. มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการฯ และเหตุการณ์ที่เป็นการล่วงละเมิด *
/ คุกคามทางเพศ โดย
*** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จัดทำหนังสือเวียนเพื่อให้บุคลากรทราบโดยทั่วไป

จัดทำแผ่นพับ / จดหมายข่าว / การเผยแพร่ตามบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน

จัดทำคู่มือปฏิบัติสำหรับแจ้งข่าวยุติการและเจ้าหน้าที่ทุกคน

สอดแทรกในกิจกรรมการจัดการความรู้

ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย

กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร หรือการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่

กำหนดช่องทางรับเรื่องราวร้องทุกข์ภายในหน่วยงาน

กำหนดไว้ในแผนแม่บทการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายของหน่วยงาน

อื่นๆ: _____


6. การกำหนดกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไข *
ปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน

มี (โปรดระบุ)

ไม่มี

หน้างานตามหลักงานด้านความปลอดภัย

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSRrL-1aTM9J3tYSQ_yGNzIVjXTXVK0jVD7jEGHaOT3QwFrQ/formResponse



แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำ
ปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

ลงชื่อเข้าใช้ Google เพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม
*จำเป็น

โปรดระบุผลการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการ

ได้แก่ *

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

กลับ ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม


ทำส่งรหัสผ่านใน Google ฟอรัม

เนื้อหาที่มิได้ถูกสงวนหรือรับรองโดย Google รัฐบาลสหรัฐ - วัตถุประสงค์ในการใช้ชีวิต - ให้ความสำคัญเป็นส่วนตัว

4:28 PM 8/31/2022

หน้างานตามหลักงานด้านความปลอดภัย

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSRrL-1aTM9J3tYSQ_yGNzIVjXTXVK0jVD7jEGHaOT3QwFrQ/formResponse



แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำ
ปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

ลงชื่อเข้าใช้ Google เพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม
*จำเป็น

ข้อ 7

7. ปีงบประมาณที่ผ่านมา หน่วยงานของท่านมีการร้องเรียนปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคาม *
ทางเพศในการทำงานหรือไม่

มี (ตอบข้อ 8 - 10)

ไม่มี

กลับ ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

4:28 PM 8/31/2022

