



## บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน

เลขที่.....

วันที่.....

๑. การร้องเรียนผ่านทาง  มาด้วยตัวเอง  จดหมาย  โทรศัพท์  
 อีเมล  เว็บไซต์  อื่นๆ

๒. ชื่อ - นามสกุล ผู้ร้องเรียน .....

ที่อยู่เลขที่ .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... โทรสาร .....

อีเมล .....

๓. ชื่อผู้ให้บริการ/ผู้ถูกร้องเรียน .....

ช่องรายการ  ช่อง 3 HD  ช่อง 7 HD  ช่อง GMM25  ช่อง One 31  ช่อง Workpoint

ช่อง MCOT HD  ช่อง Thairath TV  ช่อง 8  ช่องอื่นๆ.....

สถานีวิทยุกระจายเสียง..... คลื่นความถี่.....

๔. รหัสลูกค้า / รหัสสมาชิก .....

๕. ประเภทการร้องเรียน

ประเภทกิจการ	ประเภทการร้องเรียน
กิจการกระจายเสียง (วิทยุ)	<input type="checkbox"/> โฆษณา <input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> เนื้อหารายการ <input type="checkbox"/> ก่อให้เกิดการลี้ภัยระบอบประชาธิปไตย <input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน <input type="checkbox"/> มีลักษณะลามกอนาจาร <input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสื่อมทรามทางจิตใจ หรือสุขภาพประชาชนอย่างร้ายแรง <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> การอนุญาตประกอบกิจการ <input type="checkbox"/> ออกอากาศโดยไม่ได้รับอนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่ประกาศชื่อสถานี คลื่นความถี่ <input type="checkbox"/> การหารายได้จากการประกอบกิจการ/การทดลองออกอากาศไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> การใช้คลื่นความถี่อื่นเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของ กสทช. <input type="checkbox"/> การรบกวนคุณภาพการรับฟัง <input type="checkbox"/> การรบกวนการออกอากาศระหว่างผู้ประกอบการวิทยุกระจายเสียง

ประเภทกิจการ	ประเภทการร้องเรียน
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
กิจการโทรทัศน์ที่ไม่ใช้ คลื่นความถี่ (เคเบิลทีวี/โทรทัศน์ดาวเทียม/ โทรทัศน์แบบบอกรับสมาชิก)	<input type="checkbox"/> โฆษณา <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย</li> <li><input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง</li> <li><input type="checkbox"/> โฆษณาที่เป็นการเป็นการหลอกลวงโดยอาศัยความเชื่ออย่างงมงายหรือความศรัทธาของบุคคลซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ด้วยหลักเหตุผล หรือกระบวนการพิสูจน์ที่เป็นที่ยอมรับ</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul> <input type="checkbox"/> เนื้อหารายการ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ก่อให้เกิดการลั้มล้างระบอบประชาธิปไตย</li> <li><input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน</li> <li><input type="checkbox"/> มีลักษณะลามกอนาจาร</li> <li><input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสื่อมทรามทางจิตใจ หรือสุขภาพประชาชนอย่างร้ายแรง</li> <li><input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใด โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย</li> <li><input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่มีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่เป็นการหลอกลวงโดยอาศัยความเชื่ออย่างงมงายหรือความศรัทธาของบุคคลซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ด้วยหลักเหตุผล หรือกระบวนการพิสูจน์ที่เป็นที่ยอมรับ</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul> <input type="checkbox"/> สัญญาการใช้บริการ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> กรณีเปลี่ยนแปลงลักษณะ ประเภท เงื่อนไข มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการตามที่ได้ตกลงไว้ในสัญญา โดยไม่แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการเปลี่ยนแปลง</li> <li><input type="checkbox"/> กรณีไม่สามารถรับชมรายการโทรทัศน์ได้ตามแพ็คเกจ/รายการส่งเสริมการขายที่สมัครใช้บริการ</li> <li><input type="checkbox"/> กรณีการเรียกเก็บค่าบริการไม่ถูกต้อง/ไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การเรียกเก็บค่าบริการหลักจากยกเลิกสัญญาการใช้บริการ</li> <li><input type="checkbox"/> การเรียกเก็บค่าปรับจากการยกเลิกสัญญาการใช้บริการก่อนครบกำหนด</li> <li><input type="checkbox"/> การเรียกเก็บค่าปรับอุปกรณ์สูญหาย เสียหาย</li> <li><input type="checkbox"/> การเรียกเก็บค่าบริการในช่วงที่ไม่สามารถใช้บริการได้ตามปกติ/การเรียกเก็บค่าบริการกรณีขอระงับการใช้บริการชั่วคราว</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> กรณีการคืนเงินค่าบริการหรือเงินอื่นใดล่าช้าเกินกว่า ๓๐ วันหลังจากยกเลิกสัญญาการใช้บริการ</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul> <input type="checkbox"/> จอดำ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เนื่องจากถูกระงับสัญญาณการให้บริการ</li> <li><input type="checkbox"/> เนื่องจากไม่สามารถเข้ารหัสบริการได้</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul> <input type="checkbox"/> สัดส่วนของผังรายการ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> โฆษณาบริการหรือสินค้าเกินกว่าระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด</li> <li><input type="checkbox"/> การออกอากาศไม่เป็นไปตามผังรายการที่ได้อนุญาตจาก กสทช.</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul>

ประเภทกิจการ	ประเภทการร้องเรียน
	<input type="checkbox"/> มาตรฐานอุปกรณ์และข้อกำหนดตามเทคนิค <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> อุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่ผ่านหลักเกณฑ์ที่ กสทช. กำหนด</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul> <input type="checkbox"/> มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพสื่อมวลชน <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การออกเสียงภาษาไทยไม่ถูกต้อง ไม่ชัด หรือใช้คำผิดความหมาย</li> <li><input type="checkbox"/> การแต่งกายผิดหลักประเพณีหรือวัฒนธรรม</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ</li> </ul> <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
กิจการโทรทัศน์ที่ใช้ คลื่นความถี่ (โทรทัศน์ภาคพื้นดินในระบบดิจิทัล)	<input type="checkbox"/> โฆษณา <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย</li> <li><input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง</li> <li><input type="checkbox"/> โฆษณาที่เป็นการเป็นการหลอกลวงโดยอาศัยความเชื่ออย่างงมงายหรือความศรัทธาของบุคคลซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ด้วยหลักเหตุผล หรือกระบวนกรพิสูจน์ที่เป็นที่ยอมรับ</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul> <input type="checkbox"/> เนื้อหารายการ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ก่อให้เกิดการล้มล้างระบอบประชาธิปไตย</li> <li><input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน</li> <li><input type="checkbox"/> มีลักษณะลามกอนาจาร</li> <li><input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสื่อมทรามทางจิตใจ หรือสุขภาพประชาชนอย่างร้ายแรง</li> <li><input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใด โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย</li> <li><input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่มีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่เป็นการหลอกลวงโดยอาศัยความเชื่ออย่างงมงายหรือความศรัทธาของบุคคลซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ด้วยหลักเหตุผล หรือกระบวนกรพิสูจน์ที่เป็นที่ยอมรับ</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul> <input type="checkbox"/> สัดส่วนของผังรายการ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> โฆษณาบริการหรือสินค้าเกินกว่าระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด</li> <li><input type="checkbox"/> การออกอากาศไม่เป็นไปตามผังรายการที่ได้อนุญาตจาก กสทช.</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li> </ul> <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

๖. รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๗. คำขอที่ต้องการให้ผู้ให้บริการแก้ไขปัญหา

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

๘. ท่านเคยร้องเรียนต่อสำนักงาน กสทช. ผู้ให้บริการหรือหน่วยงานอื่นหรือไม่

- ไม่เคยร้องเรียน  
 เคยร้องเรียนต่อหน่วยงาน ..... เลขที่ ..... ลงวันที่.....

๙. หลักฐานประกอบการร้องเรียน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวประชาชน  
 สำเนาบัตรแสดงตนอื่นๆ ที่ออกโดยราชการ (ระบุ).....(กรณีบุคคลธรรมดา)  
กรณีการมอบอำนาจ (หากมี)  
 หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)  
 หนังสือมอบอำนาจ  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ต้องมีทั้งผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

๑๐. หลักฐานอื่นๆ ประกอบการร้องเรียน (หากมี)

- สำเนาสัญญาการใช้บริการ  
 สำเนาใบเสร็จรับเงิน / ใบแจ้งค่าบริการ (ช่วงเดือน..... )  
 หลักฐานอื่นๆ เช่น เอกสารโฆษณา ภาพถ่าย (โปรดระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)