



## ๗. คำขอให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตาม

---



---



---



---

## ๘. คำขอให้เยียวยาความเสียหายเป็นการชั่วคราว

---



---

## ๙. ท่านเคยร้องเรียนต่อสำนักงาน กสทช. ผู้ให้บริการ หรือหน่วยงานอื่นหรือไม่

 ไม่เคยร้องเรียน

 เคยร้องเรียนต่อหน่วยงาน \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_

## ๑๐. หลักฐานประกอบคำร้องเรียน

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรแสดงตนอื่น

 สำเนาใบเสร็จรับเงิน/ใบแจ้งหนี้ จำนวน \_\_\_\_\_ แผ่น

 หลักฐานอื่นๆ เช่น เอกสารโฆษณา ภาพถ่าย แผนที่ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

---



---

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความตามที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ร้องเรียน

( \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับคำร้องเรียน

( \_\_\_\_\_ )

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่

กรณีข้อร้องเรียน

---

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

**แบบสำรวจเพื่อเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ผ่านช่องเคเบิลทีวี**  
**สำหรับเป็นเอกสารแนบท้ายบันทึกการร้องเรียน สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ**  
**หัวข้อ รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาข้อร้องเรียน**

ชื่อช่องรายการ/ ชื่อสถานี*	บริษัทเจ้าของช่อง หรือบริษัทผู้รับ ใบอนุญาตประกอบ กิจการ	ชื่อรายการ	วัน/เวลา ที่ตรวจ พบว่าอาจมีการทำผิด ด้านโฆษณา	ชื่อผลิตภัณฑ์ที่ โฆษณา	ลักษณะการฝ่าฝืน ด้านโฆษณา และ เนื้อหาโฆษณา โดยสังเขป (เช่น ไม่มีเลขอนุญาต โฆษณา โฆษณาเกิน จริงว่าอย่างไร มีคำใดที่ ห้ามใช้โฆษณา ฯลฯ)	เอกสาร หรือ พยานหลักฐาน ประกอบ (เช่น คลิป ภาพถ่าย เทป ฯลฯ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความตามที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
 ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ร้องเรียน  
 ( \_\_\_\_\_ )  
 ลงวันที่ \_\_\_\_\_