

ฟอร์มไม่มีชื่อ

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2564 หน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

1 *อีเมล**

ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จังหวัด*
สมุทรสาคร

หน่วยงาน*
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

ชื่อหน่วยงาน
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ*
งานนิติการ

เบอร์โทรศัพท์ *
034427099 ต่อ 8911

- 2 1.การประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ
ในการทำงาน มีการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร

ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

มี (โปรดระบุ)

ไม่มี

อื่นๆ: _____

- 3 โปรดระบุวันที่ระกาศเจตนาารมณในการป้องกันและแกไขปัญหาการลวงละเมิดทางเพศในการทำงาน*

๒๑ / ๑๑. / ๖๕

ตัวอย่าง: 7 มกราคม 2019

ไม่มีชื่อ

- 4 2.การประกาศเจตนาารมณในการป้องกันและแกไขปัญหาการลวงละเมิดหรือคคคามทางเพศในการทำงาน มีการประชาสัมพันธใ้บุคคลกรในองคกรรับทราบอยางทั่วถึง*

ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

ี

ไม่มี

- 5 3.การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแกไขปัญหาการลวงละเมิดหรือคคคามทางเพศในการทำงาน มีการดำเนินกรเป็นลายลักษณอักษร*

ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

ี

ไม่มี

- 6 4.การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแกไขปัญหาการลวงละเมิดหรือคคคามทางเพศในการทำงาน มีการประชาสัมพันธใ้บุคคลกรในองคกรรับทราบอยางทั่วถึง*

ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

ี

ไม่มี

- 7 5.มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการฯ และพฤติกรรมที่เป็นการล่วงละเมิด/คุกคามทางเพศ โดย*

(เลือกได้มากกว่าหนึ่งช่อง)

- จัดทำหนังสือเรียนเพื่อให้บุคลากรทราบโดยทั่วไป
- จัดทำแผ่นพับ / จดหมายข่าว/การเผยแพร่ตามบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน
- จัดทำคู่มือปฏิบัติสำหรับแจกข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทุกคน
- สอดแทรกในกิจกรรมการจัดการความรู้
- ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย
- กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร หรือการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่
- กำหนดช่องทางรับเรื่องราวร้องทุกข์ภายในหน่วยงาน
- อื่นๆ:

- 8 6.การกำหนดกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหากล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน*

ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

มี (โปรดระบุ)

ไม่มี

- 9 ใต้แก่*

สามารถส่งทุกสิ่งตรงตามใจได้ หน่วยงานนี้คือ

- 10 7.บึงบประมาณที่ผ่านมา หน่วยงานของท่านมีร้องเรียนปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานหรือไม่*

ทำเครื่องหมายเพียงหนึ่งช่อง

มี (ตอบข้อ 8-10)

ไม่มี

เนื้อหานี้ได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google

Google ฟอร์ม