



บริษัท บางกอก เชน ฮอस्पิตอล จำกัด (มหาชน)

นโยบายการแจ้งเบาะแสและขอร้องเรียน



นโยบายการแจ้งเบาะแสและขอร้องเรียน

บริษัท บางกอก เซน ฮอสปิทอล จำกัด (มหาชน)

คณะกรรมการบริษัท บางกอก เซน ฮอสปิทอล จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) เปิดโอกาสให้กรรมการ ผู้บริหาร พนักงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกของบริษัทและบริษัทย่อยสามารถแจ้งเบาะแส ขอร้องเรียน หรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการกระทำผิดทางกฎหมาย จรรยาบรรณธุรกิจ การทุจริตคอร์รัปชัน หรือความบกพร่องของระบบควบคุมภายในบริษัทและบริษัทย่อย โดยบริษัทจะนำเบาะแส ขอร้องเรียน หรือข้อเสนอแนะดังกล่าวไปตรวจสอบหาข้อเท็จจริงเพื่อกำหนดมาตรการเยียวยาต่อไป โดยสามารถแจ้งผ่านช่องทาง ดังนี้

ทางโทรศัพท์	02-836-9937
ทางโทรสาร	02-106-4858
ทาง E-mail	report@bangkokchainhospital.com
ทางเว็บไซต์บริษัท	www.bangkokchainhospital.com
ทางจดหมาย	ส่งแบบแจ้งเบาะแสและขอร้องเรียน (ตามเอกสารแนบ) ถึง "ผู้รับแจ้งขอร้องเรียน" บริษัท บางกอก เซน ฮอสปิทอล จำกัด (มหาชน) อาคาร โรงพยาบาลเวสต์เมดิคอล ชั้น 22 44 หมู่ 4 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

หมายเหตุ: "ผู้รับแจ้งขอร้องเรียน" คือ เลขานุการบริษัท

กระบวนการดำเนินการเมื่อได้รับขอร้องเรียน

ผู้รับแจ้งขอร้องเรียนเป็นผู้ดูแล รวบรวม กลั่นกรองข้อมูลและนำส่งเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ให้แก่ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร และประธานเจ้าหน้าที่บริหารจะแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนเพื่อกลั่นกรองข้อมูลและสอบสวน โดยตัวแทนคณะกรรมการสอบสวนที่เข้าร่วมในการพิจารณา ได้แก่ ผู้จัดการฝ่ายบุคคลหรือตัวแทนจากหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชาในสายงานของผู้ร้องเรียนซึ่งต้องเป็นบุคคลผู้ไม่มีความขัดแย้งหรือผลประโยชน์ใดกับผู้ร้องเรียน ตัวแทนจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และเลขานุการคณะกรรมการตรวจสอบหรือตัวแทนจากคณะกรรมการตรวจสอบเข้าร่วมเพื่อสังเกตการณ์

ภายหลังการสอบสวน เลขานุการคณะกรรมการตรวจสอบหรือตัวแทนจากคณะกรรมการตรวจสอบจะเป็นผู้สรุปรายงาน และเสนอรายงานในการดำเนินการต่อขอร้องเรียน และการแจ้งเบาะแส เสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบ ในกรณีที่เป็นเรื่องที่กระทบต่อชื่อเสียง ภาพลักษณ์ หรือฐานะทางการเงินของบริษัท หรือเป็นเรื่องที่มีข้อขัดแย้งกับนโยบายในการดำเนินธุรกิจของบริษัท หรือเกี่ยวข้องกับผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการตรวจสอบจะเสนอต่อคณะกรรมการบริษัทเพื่อพิจารณาต่อไป

มาตรการคุ้มครองและรักษาความลับ

บริษัทจะปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ หรือข้อมูลใด ๆ ที่สามารถเกี่ยวข้องกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งสามารถระบุตัวผู้เรียนหรือผู้ให้ข้อมูลได้ ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อม และเก็บรักษาข้อมูลของผู้เรียนและ/หรือผู้ให้ข้อมูลไว้เป็นความลับ สอดคล้องตามนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทและกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยจำกัดเฉพาะผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเท่านั้น โดยผู้ร้องเรียนจะได้รับการตอบสนองอย่างจริงจัง ทั้งนี้ หากบริษัทพบการแจ้งเบาะแสโดยทุจริตหรือมีเจตนาในการกลั่นแกล้งให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย เสื่อมเสีย ชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง หรือให้ได้รับความอับอาย บริษัทจะดำเนินการตามกฎหมายหรือตามที่เห็นสมควรต่อไป

นโยบายการแจ้งเบาะแสและผู้ร้องเรียนนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2569 เป็นต้นไป ตามมติในที่ประชุมคณะกรรมการบริษัท ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2569


(ผศ.ดร.พญ.สมพร หาญพานิชย์)

ประธานกรรมการบริษัท

nm

เอกสารแนบ

แบบแจ้งเบาะแสและข้อร้องเรียน

Complaint and Misconduct Report Form

วันที่รายงาน: _____

Date of report

ชื่อ - นามสกุล* (เลือกที่จะไม่เปิดเผยได้): _____

Whistleblower's name (Optional)

ที่อยู่: _____

Address: _____

หมายเลขโทรศัพท์: _____ E-mail: _____

Telephone

บริษัทที่เกี่ยวข้อง: _____ วันที่เกิดหรือพบเห็นการกระทำผิด: _____

Name of company involved

Date of incident (and/or date misconduct or fraud was discovered)

โปรดระบุรายละเอียดเรื่องร้องเรียนของท่าน หรือ ลักษณะการกระทำผิดหรือการทุจริต

Please provide full details of the type of misconduct or fraud committed or suspected:

ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่งของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และมูลเหตุที่ทำให้ท่านเชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์

Name(s) and job title(s) of person(s) believed to be involved and the basis for your belief:

มูลค่าของเงินหรือทรัพย์สินที่เกี่ยวข้อง / ประมาณการความเสียหายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (ถ้ามี)

Where money or other valuable assets are involved, estimate the suspected loss (if any)

หมายเหตุ: โปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม (ถ้ามี)

Note: Attach additional sheets (if any)