

Bahagian A - Untuk diisi oleh pegawai yang menerima maklumbalas/aduan

BORANG TINDAKAN MAKLUMBALAS/ADUAN PELANGGAN HOSPITAL TAIPING

1. Nombor Rujukan :		(kegunaan pejabat) No. Aduan :		
2. Tarikh & masa maklumbalas/aduan diterima :				
3. Sumber maklumbalas aduan /	Pelanggan sendiri	Peti cadangan	Surat aduan	Lain-lain, nyatakan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Nama dan alamat pemberi maklumbalas / pengadu :				
5. No. Telefon	(R)	(P)	(H/P)	
6. Maklumat terperinci maklumbalas / aduan :				
Tandatangan pemberi maklumbalas / pengadu :				
7. Nama anggota / jabatan terlibat :				
8. Tindakan	Telah diselesaikan secara terus	<input type="checkbox"/>	Tarikh : _____	
	Untuk dipanjangkan ke jabatan/unit terlibat	<input type="checkbox"/>	Tarikh: _____	
	Untuk dibincangkan dalam Mesyuarat Pagi	<input type="checkbox"/>	Tarikh : _____	
	Lain-lain, nyatakan	<input type="checkbox"/>	Tarikh : _____	
			
			
9. Maklumat Tindakan :				
10. Nama, Cop & Tandatangan Pegawai Penerima				

* Sila serahkan borang yang lengkap diisi kepada Pegawai Perhubungan Awam.

Bahagian C - Untuk diisi oleh pegawai yang menerima maklumbalas. Semakan semula selepas 3 bulan.

Tindakan Penambahbaikan :	
Isu Selesai / Berulang :	
Nama, Cop & Tandatangan Pegawai Penyiasat	Tarikh :

Bahagian B – Untuk dilengkapkan oleh Jabatan/Unit yang membuat siasatan (No.2 hingga No.4)

BORANG TINDAKAN MAKLUMBALAS/ADUAN PELANGGAN HOSPITAL TAIPING

1. Nombor Rujukan :			(kegunaan pejabat)		
2. Hasil siasatan :					
a. Punca masalah dikenalpasi :					
b. Laporan terperinci		Ada	<input type="checkbox"/>	Tiada	<input type="checkbox"/>
3. Tindakan pembetulan :					
4. Nama, cop & tandatangan Ketua Jabatan/Unit yang membuat siasatan					
Tarikh					
5. Maklumbalas kepada pengadu		No. Ruj.			
6. Pengesahan oleh Pengarah Hospital					
7. Tarikh :					