



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA, HOSPITAL BINTULU
BAHAGIAN KHIDMAT PENGURUSAN
UNIT KESELAMATANPERLINDUNGAN**

HOSPITAL BINTULU

BORANG LAPORAN INSIDEN/ADUAN KESELAMATAN

BUTIR-BUTIR PENGADU			
Nama Penuh		Jawatan / Gred	
No. Kad Pengenalan		Bahagian / Unit	
Jantina		Aras	
No. Tel Pejabat		No. Tel Bimbit	
MAKLUMAT ADUAN			
Tarikh / Masa Kejadian		Tempat Kejadian	
Insiden / Aduan			
Saya mengaku bahawa segala maklumat yang dinyatakan adalah benar.			
_____ Tandatangan pengadu			
KEGUNAAN PEJABAT (UNIT KESELAMATAN)			
Tarikh		Masa	
Tindakan Susulan			
Disahkan Oleh * <i>nama dan cop</i>		Tandatangan	
ULASAN KETUA JABATAN / PENGARAH HOSPITAL BINTULU			
Ulasan :			
Disahkan Oleh: <i>*nama dan cop</i>		Tandatangan :	