



**BORANG ADUAN MAKANAN
JABATAN DIETETIK DAN SAJIAN**



HOSPITAL

BAHAGIAN A : Maklumat Pengadu

Nama Wad : _____ Tarikh Insiden : _____
 Nombor Katil : _____ Masa Insiden : _____
 Insiden ditemui oleh : Pesakit Kakitangan Waris
 Hidangan : Sarapan Minum Petang
 Minum Pagi Makan Malam
 Makan Tengah Hari Minum Malam
 Jenis Makanan : Nasi Ayam
 Kanji Ikan
 Roti Sayur-sayuran
 Kuih Buah-buahan
 Pencuci Mulut Lain-lain (sila nyatakan): _____

BAHAGIAN B : Keterangan Aduan

Sila nyatakan :

Tandatangan : _____
 Nama Pelapor : _____
 Jawatan : _____
 Tarikh : _____

NOTA:

Aduan perlu dibuat dalam tempoh 24 jam. Isi borang ini dalam dua salinan. Satu salinan bersama sampel makanan yang terlibat hendaklah dihantar ke Jabatan Dietetik dan Sajian manakala satu lagi salinan disimpan di wad sebagai rujukan.

UNTUK KEGUNAAN JABATAN DIETETIK DAN SAJIAN

Kategori Aduan : **NIA** **Non-NIA** **Aduan Kualiti**

Jenis Kontaminasi : **(i) BAHAYA**

Fizikal Makanan

(untuk Nia/ Non-Nia)

- Kaca
 Logam
 Plastik (Pembungkus/ PPE)
 Batu
 Kayu
 Komponen Semulajadi Makanan (Keras/ tajam)
 Bendasing kotor (najis, telur lipas/lalat,dll)
 Lain-lain (sila nyatakan): _____

(ii) TIDAK BAHAYA

- Akar sayur-sayuran
 Serangga
 Ulat
 Kulat
 Komponen Semulajadi Makanan (Tidak keras/ tajam)
 Komponen Semulajadi Manusia/Haiwan (Rambut,bulu,dll)
 Lain-lain (sila nyatakan): _____

Tindakan yang diambil:

--

Pegawai yang Menerima Borang:

Tandatangan : _____
 Nama : _____
 Jawatan : _____
 Tarikh : _____
 Waktu terima : _____

aduan (di Jabatan Dietetik dan Sajian)

Pegawai yang Mengambil Tindakan:

Tandatangan : _____
 Nama : _____
 Jawatan : _____
 Tarikh : _____

Pegawai Pengesah:

Tandatangan: _____
 Nama: _____
 Jawatan: _____
 Tarikh: _____