



**HOSPITAL SULTANAH AMINAH
JOHOR BAHRU**

Jalan Persiaran Abu Bakar Sultan
80100 Johor Bahru

HSAJB/TAD-26/VER1.0/2024

BORANG ADUAN / CADANGAN

ARAHAN PENTING

1. Borang aduan / cadangan hendaklah diisi dengan **LENGKAP** dan **JELAS** oleh penghuni Asrama.
2. Unit Khidmat Pengurusan akan mengambil tindakan / memberikan maklumbalas terhadap aduan / cadangan dalam masa tujuh (7) hari dari tarikh borang aduan / cadangan diterima.

A. MAKLUMAT PENGHUNI ASRAMA

Nama Penghuni :

No. Kad Pengenalan :

Jawatan & Gred :

No. Telefon Bimbit
(masukkan nombor :
tanpa tanda ' - ')

No. Unit Asrama :

Lokasi : PSM1 HO3 Asrama Jururawat

B. BUTIRAN ADUAN / CADANGAN

Kategori Aduan Cadangan

**Dengan ini diakui bahawa segala keterangan berkaitan aduan / cadangan di atas adalah benar dan saya dengan ini memberi kebenaran kepada Pengurusan Asrama mengambil tindakan sewajarnya terhadap aduan / cadangan yang diberikan.

Tarikh :

C. UNTUK KEGUNAAN UNIT KHIDMAT PENGURUSAN

Tindakan Aduan / Cadangan :

Tarikh :