

JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR
BORANG PRODUK / PERKHIDMATAN TIDAK MEMENUHI KEPERLUAN

Lokasi :	No. Laporan :
Tarikh :	
Jenis Produk / Perkhidmatan Tidak Memenuhi Keperluan :	
Maklumat Produk / Perkhidmatan Tidak Memenuhi Keperluan :	
_____ Anggota Berkaitan	
Tindakan Yang Perlu Diambil :	
<input type="checkbox"/> Dipinda/diperbetul untuk digunakan semula <input type="checkbox"/> Dipulangkan kepada pembekal untuk gantian <input type="checkbox"/> Hapuskan produk yang TMK yang tidak diguna <input type="checkbox"/> Rujukan konsesi pihak berkuasa <input type="checkbox"/> Cegah penggunaan produk <input type="checkbox"/> Membaiki kesan akibat penggunaan produk TMK	
_____ Anggota Berkaitan	
Adakah Tindakan Pembetulan Diperlukan :	
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
Jika Ya , No. CAR :	
_____ Penyelaras ISO/PPYM	
Semakan Ke Atas Tindakan yang Diambil :	Tarikh Siap :
_____ Penyelaras ISO/PPYM	