

No.Aduan:



**UNIT TEKNOLOGI MAKLUMAT
HOSPITAL TENGKU AMPUAN RAHIMAH,
KLANG**

Telefon: 03-3375 7000 Samb: 6079

E-mel: it_htar@moh.gov.my



BORANG PEMBETULAN DATA

| | |
|----------------------------|--|
| NAMA SISTEM | |
| NAMA PENGADU | |
| NO K/P | |
| JABATAN/ UNIT/ WAD | |
| JAWATAN & GRED | |
| NO. TELEFON/SAMB. | |
| ALAMAT E-MEL | |
| MASA/TARIKH INSIDEN | |
| SEBAB PEMBETULAN | <i>Sila jelaskan dengan terperinci, jika perlu pohon 'Print screen'.</i> |
| DATA PEMBETULAN | <i>Sila jelaskan dengan terperinci, jika perlu pohon 'Print screen'.</i> |
| PEMOHON: | DISAHKAN OLEH |
| | KETUA JABATAN / PENYELIA : |
| | |
| Tandatangan dan Cop Nama | Tandatangan dan Cop Nama |
| Tarikh : | Tarikh : |

| Unit Teknologi Maklumat | Pihak Kontraktor (Jika perlu) |
|--|--|
| <p>Ulasan</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Pengesahan ,</p> <p>.....</p> <p>(Tandatangan dan Cop Nama)</p> <p>Masa /Tarikh: _____ / _____</p> | <p>Ulasan</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Pengesahan ,</p> <p>.....</p> <p>(Tandatangan dan Cop Nama)</p> <p>Masa /Tarikh: _____ / _____</p> |