



BORANG ADUAN / PELANGGARAN KESELAMATAN DI IBU PEJABAT KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA KOMPLEKS E, PUTRAJAYA DAN KOMPLEKS KEMENTERIAN KESIHATAN, JALAN CENDERASARI, KUALA LUMPUR

ADUAN

PELANGGARAN

BUTIRAN PENGADU

Nama Pengadu : _____

No. K/P : _____

Sektor Pekerjaan : Penjawat Awam Orang Awam

Bahagian/ Unit/ Seksyen : _____

Alamat Menyurat : _____

No. Telefon : _____ No. Ext : _____

Tarikh Kejadian : _____ Masa Kejadian : _____

Blok : BLOK E1 BLOK E3 BLOK E6
 BLOK E7 BLOK E10 Aras : _____

Kes Kejadian : _____

KETERANGAN PENGADU

Tandatangan Pengadu

.....

Tindakan Bilik Gerakan (Unit Keselamatan)

.....
 (T/tangan Penerima) Tarikh :

