FORMULIR KELUHAN PELANGGAN

RSUD SULTAN FATAH KABUPATEN DEMAK

1. Identitas Pasien

Nama dan No .RM :	
Tanggal lahir :	Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Alamat :	
Jenis Pasien : ☐ BPJS ☐ UMUM ☐ JASA RAHARJA ☐ LAINNYA_____	
Telp / HP :	
Tanggal masuk :	Ruangan :

2. Yang Mengajukan Keluhan

Nama :	
Tanggal lahir:	Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Alamat :	
Telp / Hp :	
Hubungan dengan pasien : ☐ Pasien ☐ Keluarga ☐ Pengunjung Sebutkan _____	
Media Pengaduan : ☐ Datang Langsung ☐ Telepon ☐ WhatsApp ☐ Email ☐ Kotak Saran Lainnya_____	
Unit Pelayanan :	
Uraian Pengaduan :	

Harapan Pelapor :
Tindak Lanjut :
Hasil Penyelesaian : Selesai ☐ Belum Selesai Dialihkan _____
Tanggapan Pelapor : Puas ☐ Tidak Puas ☐ Kurang Puas ☐

Demak,

Petugas Pengaduan Yang Mengajukan Keluhan

(.....) (.....)