



**BORANG ADUAN PERKHIDMATAN MAKANAN
HOSPITAL.....**

1 Nama Pelanggan :

2 Umur Pelanggan : 3 Wad :

4 Tarikh Aduan :

5 Waktu Hidangan : Sarapan : Makan Tengahari
: Minum Petang : Makan Malam

6 Insiden ditemui oleh : Pesakit Kakitangan Waris

JENIS ADUAN. (Sila tanda ✓ di dalam petak yang berkenaan).	Catatan / Nyatakan
--	--------------------

<input type="checkbox"/> Kontaminasi fizikal (bendasing) dalam hidangan makanan. Sila tandakan: <input type="radio"/> Kaca <input type="radio"/> Akar sayur-sayuran <input type="radio"/> Logam <input type="radio"/> LILATI (Lipas, Lalat, Tikus) <input type="radio"/> Batu/ Pasir <input type="radio"/> Serangga/ Ulat <input type="radio"/> Kayu <input type="radio"/> Kulat/ Spora <input type="radio"/> Plastik (cth: pembungkus/ PPE) <input type="radio"/> Bendasing kotor (najis/ telur lipas/ lalat,dll) <input type="radio"/> Komponen Semulajadi Makanan (cth: tulang/ sisik), Manusia/ haiwan (cth: rambut/ bulu) <input type="radio"/> Lain-lain (sila nyatakan):	<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>
--	---

<input type="checkbox"/> Saiz hidangan tidak mematuhi porsi <input type="checkbox"/> Salah diet. Nyatakan diet yang dipesan dan diet yang diterima <input type="checkbox"/> Rendah Kualiti (cth: Mentah/ Rasa/ Keras/ Basi) <input type="checkbox"/> Diet tidak dibekal. Bilangan Diet tidak dibekal: <input type="checkbox"/> Diet lewat diterima. Nyatakan masa diet diterima <input type="checkbox"/> Hidangan makanan tidak lengkap. (cth: tiada buah/ nasi). Nyatakan: <input type="checkbox"/> Kutipan tray lewat. Nyatakan waktu hidangan dan masa aduan <input type="checkbox"/> Tidak menggunakan peralatan yang betul. (cth : Peralatan tidak lengkap/ sumbing/ retak/ pecah) <input type="checkbox"/> Kebersihan Anggota Pramusaji. Nama Pramusaji: <input type="checkbox"/> Kebersihan peralatan yang digunakan. Nama peralatan <input type="checkbox"/> Lain-lain aduan	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>										

Tandatangan :
 Nama Pelapor :
 Jawatan :
 Tarikh :

NOTA:
 Aduan perlu dibuat dalam tempoh 24 jam. Isi borang ini dalam dua salinan. Satu salinan bersama sampel makanan yang terlibat hendaklah dihantar ke Jabatan Dietetik dan Sajian manakala satu lagi salinan disimpan di wad sebagai rujukan.

HASIL SIASATAN (UNTUK KEGUNAAN JABATAN DIETETIK DAN SAJIAN)

Kategori Aduan : NIA Non-NIA Aduan Kualiti
Jenis Kontaminasi : Bahaya Tidak Bahaya
Aduan dibuat melalui : Melalui panggilan telefon Atas Talian (whatsapp/ emel/ dll). Nyatakan:.....

CATATAN HASIL SIASATAN:

Pegawai yang menerima borang:

Tandatangan:
Nama:
Jawatan:
Tarikh:
Waktu terima aduan:

Pegawai yang mengambil tindakan:

Tandatangan:
Nama:
Jawatan:
Tarikh:

Pegawai Pengesah:

Tandatangan:
Nama:
Jawatan:
Tarikh: