BORANG ADUAN MAKANAN
JABATAN DIETETIK DAN SAJIAN
HOSPITAL .....

BAHAGIAN A : Maklumat Pengadu

Nama Wad : _____
Nombor Katil : _____
Tarikh Insiden : _____
Masa Insiden : _____

Insiden ditemui oleh : ☐ Pesakit ☐ Kakitangan ☐ Waris

Hidangan :
☐ Sarapan ☐ Minum Petang
☐ Minum Pagi ☐ Makan Malam
☐ Makan Tengah Hari ☐ Minum Malam

Jenis Makanan :
☐ Nasi ☐ Ayam
☐ Kanji ☐ Ikan
☐ Roti ☐ Sayur-sayuran
☐ Kuih ☐ Buah-buahan
☐ Pencuci Mulut ☐ Lain-lain (sila nyatakan):

BAHAGIAN B : Keterangan Aduan
Sila nyatakan :

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.

UNTUK KEGUNAAN JABATAN DIETETIK DAN SAJIAN

Kategori Aduan : ☐ **NIA** ☐ **Non-NIA** ☐ **Aduan Kualiti**

Jenis Kontaminasi Fizikal Makanan (untuk Nia/ Non-Nia) :

(i) BAHAYA
☐ Kaca
☐ Logam
☐ Plastik (Pembungkus/ PPE)
☐ Batu
☐ Kayu
☐ Komponen Semulajadi Makanan (Keras/ tajam)
☐ Bendasing kotor (najis, telur lipas/lalat,dll)
☐ Lain-lain (sila nyatakan): _____

(ii)TIDAK BAHAYA
☐ Akar sayur-sayuran
☐ Serangga
☐ Ulat
☐ Kulat
☐ Komponen Semulajadi Makanan (Tidak keras/ tajam)
☐ Komponen Semulajadi Manusia/Haiwan (Rambut,bulu,dll)
☐ Lain-lain (sila nyatakan): _____

Tindakan yang diambil:

Pegawai yang Menerima Borang:

Tandatangan : _____
Nama : _____
Jawatan : _____
Tarikh : _____
Waktu terima aduan (di Jabatan Dietetik dan Sajian) : _____

Pegawai yang Mengambil Tindakan:

Tandatangan : _____
Nama : _____
Jawatan : _____
Tarikh : _____

Pegawai Pengesah:

Tandatangan: _____
Nama: _____
Jawatan: _____
Tarikh: _____