



BORANG ADUAN ICT
UNIT TEKNOLOGI MAKLUMAT
HOSPITAL SEBERANG JAYA
<http://jknpenang.moh.gov.my/hsj>

NO. ADUAN : / /

HUBUNGI KAMI :

Emel : ithsbi@moh.gov.my

Samb. : 408

A.	MAKLUMAT PELAPOR	
Nama :		No. Telefon :
Jabatan/Unit/Wad :		Tarikh/Masa :
Keterangan Aduan :		

B.	TINDAKAN UNIT TEKNOLOGI MAKLUMAT		
Kategori :	<input type="checkbox"/> Umum (General) <input type="checkbox"/> Sistem MyCPD <input type="checkbox"/>		Tarikh :
	<input type="checkbox"/> Perkakasan <input type="checkbox"/> Sistem SPIKPA <input type="checkbox"/>		Masa :
	<input type="checkbox"/> Pencetak <input type="checkbox"/> Sistem 1GFMAS <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Scanner <input type="checkbox"/> Sistem ePerolehan <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Rangkaian <input type="checkbox"/> Sistem Ingress <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Switch <input type="checkbox"/> Sistem Email <input type="checkbox"/>		
Kaedah Penyelesaian :			

C.	TINDAKAN SUSULAN (OLEH PIHAK VENDOR)			
Nama Syarikat :		Tarikh Log Report :		
No. Log Report :		No. Tag Peralatan :		
Jika perlu dibawa keluar dari hospital ini, sila isikan maklumat peralatan tersebut :-				
<u>Jenis :</u>	<u>Jenama & Model :</u>	<u>No. Siri :</u>	<u>No. Pendaftaran Aset :</u>	
Kaedah Penyelesaian :				
Tempoh Warranty :				

PENGAMBILAN	<u>VENDOR</u>	<u>IT</u>	PEMULANGAN	<u>VENDOR</u>	<u>IT</u>
	Cop syarikat: Tandatangan: Nama: Tarikh: Masa:	Cop: Tandatangan: Nama: Tarikh: Masa:		Cop syarikat: Tandatangan: Nama: Tarikh: Masa:	Cop: Tandatangan: Nama: Tarikh: Masa: