



PEJABAT KESIHATAN DAERAH TIMUR LAUT  
JALAN PERAK  
11600 PULAU PINANG  
TEL : 04-2828500 FAKS : 04-2819500

**BORANG CADANGAN PELANGGAN**

**A. BUTIR – BUTIR PELANGGAN :**

Nama	:	No. Kad Pengenalan	:
Alamat	:	Telefon	:
		Tarikh	:

**B. MAKLUMBALAS MELALUI : (Bulatkan yang berkenaan)**

i) Surat      ii) Telefon      iii) Datang Sendiri      iv) E-mail      v) Lain - Lain

Tandatangan Pelanggan : -

**C. MAKLUMAT SIASATAN :**

Nama Penerima Maklumbalas :  
Tandatangan :

**D. TINDAKAN YANG DIAMBIL OLEH KETUA UNIT :**

Tandatangan Ketua Unit :  
Cop Jawatan :