

BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI MELAKA

**BORANG KAJISELIDIK KEPUASAN PIHAK PENGURUSAN SEKOLAH
TERHADAP PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH**

Kajian ini bertujuan untuk mendapatkan maklumbalas tuan/puan terhadap perkhidmatan pergigian yang diberikan di sekolah bagi membantu Jabatan mempertingkatkan lagi kualiti perkhidmatan. Sukacita sekiranya tuan/puan dapat mengisi borang ini. Segala maklumat yang diberikan adalah sulit dan amat dihargai. Terima kasih.

Sila tandakan untuk jawapan yang berkenaan.

BAHAGIAN A : PROGRAM PERGIGIAN

A1. Adakah pihak sekolah dimaklumkan tentang jadual program pergigian yang dijalankan?

Ya Tidak Tidak tahu

A2. Pada pendapat anda, adakah program ini memberi manfaat kepada murid sekolah?

Ya Tidak Tidak tahu

Jika jawapan anda adalah '**TIDAK**', sila jelaskan:

A3. Adakah maklumat Status Kesihatan Mulut dan Penilaian Anugerah Program Bersepadu Sekolah Sihat (PBSS 4) disampaikan kepada pihak sekolah?

Ya Tidak Tidak tahu

A4. Pernahkah pihak sekolah menerima aduan berkenaan dengan Perkhidmatan Pergigian?

Ya Tidak Tidak tahu

A4.1 Sekiranya jawapan anda adalah '**YA**', sila nyatakan pihak yang membuat

aduan : A4.1.1 Murid

A4.1.2 Ibubapa

A4.1.3 Guru

A4.1.4 Lain-lain Nyatakan :

A4.2 Sila nyatakan butir-butir aduan :

.....

BAHAGIAN B : TEMPAT RAWATAN

B1. Adakah ruang bilik rawatan bersih semasa rawatan dijalankan?

Bersih

Memuaskan

Kotor

B2. Adakah peralatan tersusun dengan rapi?

Kemas dan teratur

Memuaskan

Tidak memuaskan

BAHAGIAN C : PERKHIDMATAN DAN KOMUNIKASI

C1. Adakah pihak sekolah berpuas hati dengan anggota pergigian mengenai:

C.1.1 Perkhidmatan

Sangat memuaskan

Memuaskan

Tidak memuaskan

C.1.2 Perhubungan

Sangat memuaskan

Memuaskan

Tidak memuaskan

BAHAGIAN D : CADANGAN ANDA

Sekiranya tuan/puan ada cadangan untuk tujuan penambahbaikan, sila kemukakan:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TERIMA KASIH ATAS KERJASAMA ANDA