

BORANG PELUANG PENAMBAHBAIKAN	
No. : Tarikh Dikeluarkan : Nama Klinik : Dikeluarkan Kepada :	Nama Proses : Klausa :
1. MAKLUMAT PELUANG PENAMBAHBAIKAN Bukti: Nama & TT Pegawai bertanggungjawab	
2. PUNCA Nama & TT Pegawai bertanggungjawab	
3. TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN YANG TELAH DIAMBIL Tarikh dipersetujui : TT Ketua Unit Diterima oleh WP/Ketua Unit	
4. VERIFIKASI TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN TT Ketua Unit/WP/Juruaudit/PPD : Tarikh : Laporan Ditutup: YA / TIDAK	