

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN SELANGOR
LAPORAN LAWATAN PENYELIAAN**

NAMA DAN JAWATAN PEGAWAI YANG MEMBUAT LAWATAN PENYELIAAN

1. Nama : _____ Jawatan : _____

2. Nama : _____ Jawatan : _____

TEMPAT YANG DILAWATI : _____

TARIKH : _____

PEGAWAI YANG BERTUGAS : _____

TUJUAN LAWATAN :

HASIL LAWATAN (seperti lampiran) :

Sila rujuk Lampiran

CADANGAN TINDAKAN (seperti lampiran):

Sila rujuk Lampiran

NAMA :

NAMA :

TANDATANGAN :

T.T :

TARIKH :

TARIKH :

Sila beri maklumbalas dalam tempoh 14 hari

HASIL LAWATAN PENYELIAAN KLINIK PERGIGIAN : _____

BIL	PERKARA	PENEMUAN	TINDAKAN YANG DIAMBIL OLEH PEGAWAI YANG BERTANGGUNGJAWAB (Sertakan Bukti)