

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN JKWPKL & PUTRAJAYA  
NOTA AUDIT**

Juruaudit : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

Lokasi : \_\_\_\_\_

No.	Klausa	Perkara yang diaudit	Bukti	Penemuan			
				Akur	Tidak	O/FI	Amalan Baik