

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN JKWPKL & PUTRAJAYA
LAPORAN TINDAKAN PEMBETULAN (Audit)**

Lokasi:

Bil Audit:

Juruaudit:

No.Laporan:

Tarikh Audit:

Klausa:

A. Maklumat Ketakakuran:

Bukti:

Tandatangan Juruaudit

Tarikh:

Tandatangan Auditee/Wakil Auditee

Nama:

B. Punca Masalah:

Tandatangan Auditee/Wakil Auditee

Nama:

C1. Pembedulan / Correction:

Tandatangan Ketua Unit

Nama:

C2. Tindakan Pembedulan / Corrective Action :

Tarikh Dijangka Selesai:.....

Tandatangan Ketua Unit

Nama:

C3. Semakan Tindakan Pembedulan / Audit Susulan

Status: Tutup / Tidak ditutup

Tandatangan Juruaudit

Tarikh:

Tandatangan TPKN(G)/KPPK/KPP

Tarikh:

Borang ini hendaklah dilengkapkan dan dikembalikan kepada ketua juruaudit dalam tempoh 6 minggu dari tarikh audit (sehingga Bahagian C2) dan bukti pelaksanaan tindakan pembedulan dalam tempoh 4 bulan dari tarikh audit atau sehingga tarikh audit susulan.