PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN KKM

**BORANG PERMOHONAN PERUBAHAN (BPP)**

|  |
| --- |
| Tarikh: No. BPP:  Nama pencadang/pelaksana:  Jawatan pencadang/pelaksana: |
| **Bahagian A: Penerangan Perubahan**  Tajuk Perubahan:  Justifikasi Perubahan: |
| **Bahagian B: Perancangan Pelaksanaan**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Aktiviti khusus | Perancangan tarikh permulaan | Perancangan tarikh akhir | Tanggungjawab (Nama Penuh dan Jawatan) | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **Bahagian C: Penilaian Kesan Perubahan** |
| **Bahagian D: Kajian Akhir & Keputusan**  Tandatangan Ketua Unit: …………………………………. Tarikh : .........................  Nama: …............................................. |
| **Bahagian E: Laporan Pelaksanan Perubahan** |
| **Bahagian F: Kajian Semula Keberkesanan Tindakan Perubahan yang Diambil** |
| **Bahagian G: Tindakan yang Diperlukan Lanjutan Kaji Semula (jika ada)** |