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)** |