



## FORM PENYELESAIAN PENGADUAN LAYANAN

Nomor Pengaduan	
Tanggal Pengaduan / Waktu	, pukul
Cara Penyampaian	
Nama Pelapor	
Jenis Kelamin	
Alamat	
No Telepon / Hp	
Email	
Pekerjaan	
Upaya penyelesaian pengaduan yang sudah dilakukan oleh petugas Puskesmas Simpang Teritip	
Hasil	
Tanggal Penyelesaian Pengaduan	
Waktu Penyelesaian Pengaduan	
Bukti Penyelesaian Pengaduan	

Mengetahui  
Pengadu/Pelapor

Simpang Teritip,  
Tim Tindak Lanjut Pengaduan

.....