



**BORANG ADUAN PERKHIDMATAN MAKANAN
HOSPITAL.....**

1	Nama Pelanggan	:							
2	Umur Pelanggan	:		3 Wad	:				
4	Tarikh Aduan	:							
5	Waktu Hidangan	:		Sarapan	:		Makan Tengah Hari	:	
		:		Minum Petang	:		Makan Malam	:	
6	Insiden ditemui oleh	:	☐ Pesakit ☐ Kakitangan ☐ Waris						

JENIS ADUAN. (Sila tanda ✓ di dalam petak yang berkenaan).	Catatan / Nyatakan														
☐ Kontaminasi fizikal (bendasing) dalam hidangan makanan. Sila tandakan: <table><tr><td>☐ Kaca</td><td>☐ Akar sayur-sayuran</td></tr><tr><td>☐ Logam</td><td>☐ Serangga</td></tr><tr><td>☐ Batu/ Pasir</td><td>☐ Ulat</td></tr><tr><td>☐ Kayu</td><td>☐ Kulat</td></tr><tr><td>☐ Plastik (cth: pembungkus/ PPE)</td><td>☐ Bendasing kotor (najis/ telur lipas/ lalat, dll)</td></tr><tr><td>☐ Komponen Semulajadi Makanan (cth: tulang/ sisik), Manusia/ haiwan (cth: rambut/ bulu)</td><td></td></tr><tr><td>☐ Lain-lain (sila nyatakan):</td><td></td></tr></table>	☐ Kaca	☐ Akar sayur-sayuran	☐ Logam	☐ Serangga	☐ Batu/ Pasir	☐ Ulat	☐ Kayu	☐ Kulat	☐ Plastik (cth: pembungkus/ PPE)	☐ Bendasing kotor (najis/ telur lipas/ lalat, dll)	☐ Komponen Semulajadi Makanan (cth: tulang/ sisik), Manusia/ haiwan (cth: rambut/ bulu)		☐ Lain-lain (sila nyatakan):		
☐ Kaca	☐ Akar sayur-sayuran														
☐ Logam	☐ Serangga														
☐ Batu/ Pasir	☐ Ulat														
☐ Kayu	☐ Kulat														
☐ Plastik (cth: pembungkus/ PPE)	☐ Bendasing kotor (najis/ telur lipas/ lalat, dll)														
☐ Komponen Semulajadi Makanan (cth: tulang/ sisik), Manusia/ haiwan (cth: rambut/ bulu)															
☐ Lain-lain (sila nyatakan):															
☐ Saiz hidangan tidak mematuhi porsi															
☐ Salah diet. Nyatakan diet yang dipesan dan diet yang diterima															
☐ Rendah Kualiti (cth: Mentah/ Rasa/ Keras/ Basi)															
☐ Diet tidak dibekal. Bilangan Diet tidak dibekal:															
☐ Diet lewat diterima. Nyatakan masa diet diterima															
☐ Hidangan makanan tidak lengkap. (cth: tiada buah/ nasi/ sudu/ garfu). Nyatakan:															
☐ Kutipan tray lewat. Nyatakan waktu hidangan dan masa aduan															
☐ Tidak menggunakan peralatan yang betul.															
☐ Kebersihan Anggota Pramusaji. Nama Pramusaji:															
☐ Kebersihan peralatan yang digunakan. Nama peralatan															
☐ Lain-lain aduan															

Tandatangan :
Nama Pelapor :
Jawatan :
Tarikh :

NOTA:
Aduan perlu dibuat dalam tempoh 24 jam. Isi borang ini dalam dua salinan. Satu salinan bersama sampel makanan yang terlibat hendaklah dihantar ke Jabatan Dietetik dan Sajian manakala satu lagi salinan disimpan di wad sebagai rujukan.

HASIL SIASATAN (UNTUK KEGUNAAN JABATAN DIETETIK DAN SAJIAN)	
Kategori Aduan	: ☐ NIA ☐ Non-NIA ☐ Aduan Kualiti
Jenis Kontaminasi	: ☐ Bahaya ☐ Tidak Bahaya
Aduan dibuat melalui	: ☐ Melalui panggilan telefon ☐ Atas Talian (whatsapp/ emel/ dll). Nyatakan:.....

CATATAN HASIL SIASATAN:

Pegawai yang menerima borang:

Tandatangan :
Nama :
Jawatan :
Tarikh :
Waktu terima Aduan :

Pegawai yang mengambil tindakan:

Tandatangan :
Nama :
Jawatan :
Tarikh :

Pegawai Pengesah:

Tandatangan:
Nama:
Jawatan:
Tarikh: