



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI

Jl. dr. Lukmonohadi No. 19 Kudus 59348 ☎ (0291) 444001 📠 (0291) 438195

Email : rsudrloekmonohadi@kuduskab.go.id ; rsudkudus@yahoo.co.id

Website : www.rsudrloekmonohadi.kuduskab.go.id



FORM PENGADUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI KUDUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pelapor :
 Hubungan dengan pasien :
 Nama Pasien :
 Alamat / Telp :
 Nomor CM :
 Fasilitas : BPJS Kesehatan / BPJS Ketenagakerjaan / Asuransi Lain / Umum

Dengan ini kami membuat pengaduan bahwa :

.....

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Penerima
 Petugas Unit Pengaduan

Kudus,
 Keluarga Pasien

(.....)

(.....)

Kudus,
 Penyelesaian / Koordinasi

.....

Kudus,
 Mengetahui
 Keluarga Pasien

Kudus,
 SubBag PIP / Ka Unit Kerja / Instalasi

(.....)

(.....)

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon pasien / keluarga pasien untuk memilih pernyataan dibawah ini dengan cara mencontreng.

- Puas jika setuju dengan jawaban yang diberikan oleh RSUD dr. Loekmono Hadi.
- Tidak puas jika tidak setuju dengan jawaban yang diberikan oleh RSUD dr. Loekmono Hadi.

**FORM KOTAK SARAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI KUDUS**

NO :

FORM

KRITIK / KELUHAN

| | | | |
|---|---|-------------------|-----|
| NAMA | : | DI TERIMA OLEH | : |
| ALAMAT | : | TANGGAL | : |
| | | LOKASI | : |
| TELE/ NO HP | : | TANGGAPAN OLEH | |
| TANDA TANGAN | : | | |
| TANGGAL | : | | |
| URAIAN KELUHAN | : | | TTD |
| APA YANG DIINGINKAN DARI RSUD UNTUK MENYELESAIKAN MASALAH TERSEBUT ? | | | TTD |