



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jln. Dr. M. Ali Komp. RSUP Dr. Moch Hoesin Palembang 30126
Telp. (0711) 354915 Fax. (0711) 351749 - 321707

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

No. Pendaftaran : Reg- *

Nama/Badan :
Alamat Lengkap :
Pekerjaan :
No. KTM/Kartu PERS/KTA :
ORMAS/ID Card :
Nomor Telepon / Email :
Rincian Informasi yang
dibutuhkan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Cara memperoleh informasi : 1 Melihat / Membaca / Mendengarkan / Mencatat ***
2 Mendapatkan salinan informasi ***

Cara mendapatkan Salinan Informasi : 1 Mengambil langsung **
2 Kurir **
3 Pos **
4 Faksimili **
5 E-Mail **

Bersedia menyampaikan hasil : Ya / Tidak
penggunaan data / informasi
yang diminta

Palembang,

PENERIMA PERMOHONAN
PETUGAS PELAYANAN INFORMASI

PEMOHON INFORMASI

METERAI
6000

(.....)

(.....)

Keterangan :

* Diisi oleh petugas

** Pilih salah satu dengan memberi tanda V (centang)

*** Coret yang tidak perlu

Melampirkan Copy KTP/KTM/Kartu Pers/KTA Ormas / ID Card



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

DINAS KESEHATAN

Jln. Dr. M. Ali Komp. RSUP Dr. Moch Hoesin Palembang 30126

Telp. (0711) 354915 Fax. (0711) 351749 - 321707

**TANDA BUKTI
PENERIMAAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK**

Telah Terima dari Pemohon / Pengguna Informasi Publik :

Permintaan Informasi :
.....
.....

Palembang,
Yang Menerima,
