



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI

Jln. Jenderal Sudirman PO BOX I Bukittinggi Telepon (0752) 21013 Faksimile (0752) 23431

Email : rssnyamed@yahoo.co.id Website : www.rsstrokebkt.com



PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Register Pengajuan Keberatan : _____ (*diisi petugas*) *

Nomor Permohonan Informasi : _____

Tujuan Penggunaan Informasi : _____

Identitas Pemohon

Nama : _____

Alamat : _____

Nomor Telepon : _____

Identitas Kuasa Pemohon ***

Nama : _____

Alamat : _____

Nomor Telepon : _____

B. ALASAN KEBERATAN

C. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila perlu)

D. HARI/ TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN

Tgl: Bulan: Tahun: (*diisi oleh petugas*) ***

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya saya ucapkan terimakasih.

**Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Keberatan)**

Bukittinggi,
Pengaju Keberatan,

(.....)

(.....)

Keterangan:

* Diisi nomor register pengajuan keberatan (berdasarkan buku register pengajuan keberatan)

** Diisi identitas kuasa pemohon jika ada kuasa pemohnnya dan melampirkan surat kuasa

*** Diisi sesuai dengan jangka waktu dalam penyelesaian keberatan informasi