

LAPORAN HARIAN PEGAWAI PERHUBUNGAN MALAM

CAWANGAN : _____

TARIKH :

NAMA WAKIL STAFF : _____

WAKTU ANDA BERTUGAS : _____

NAMA DOKTOR BERTUGAS : _____ MASA SAMPAI : _____

ADAKAH ANDA MEMAKAI UNIFORM LENGKAP : YA / TIDAK

WAKTU PEMBERSIHAN KAKI LIMA : _____

WAKTU TINJAUAN KAWASAN BELAKANG 1: _____

WAKTU TINJAUAN KAWASAN BELAKANG 2: _____

JUMLAH PESAKIT DARI 10 MALAM HINGGA 12TGH MALAM : _____

JUMLAH PESAKIT DARI 12 TGH MALAM HINGGA 7PG :

ADAKAH SEMUA PESAKIT DI DAFTARKAN (SILA PERIKSA DOKUMEN) : YA / TIDAK

ADAKAH SEMUA PESAKIT DI KENAKAN CAJ MALAM (SILA PERIKSA DOKUMEN) : YA / TIDAK

ADAKAH SEMUA PESAKIT DI BERIKAN RESIT (SILA PERIKSA DOKUMEN): YA / TIDAK

ADAKAH SEMUA STAFF MEMAKAI UNIFORM LENGKAP : YA / TIDAK

ADAKAH PESAKIT MENUNGGU LAMA UNTUK MENDAPATKAN RAWATAN DOKTOR (SELEPAS JAM 12TGH MALAM) : YA/TIDAK

JUMLAH STAFF HOSTEL YANG PULANG MELEBIHI JAM 12 TGH MALAM: _____

ADAKAH STAFF TIDUR DI RUANG MENUNGGU PESAKIT / BILIK DOKTOR / BILIK RAWATAN : YA / TIDAK

ADAKAH STAFF MEMASANG RADIO : YA / TIDAK

ADAKAH STAFF MENGGUNAKAN TELEFON & BERGAYUT : YA / TIDAK

**SEMUA KENYATAAN DI ATAS ADALAH BENAR.KAMI BERSEEDIA DIKENAKAN TINDAKAN DISIPLIN OLEH SYARIKAT
ATAU DI CAS JENAYAH JIKA PERKARA - PERKARA DI ATAS TIDAK DI LAKSANAKAN.**

NOTA :

YANG MENJALANKAN TUGAS ,

.....
(SILA TANDATANGAN / WAKIL STAFF)