

**PERMINTAAN TINDAKAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN**

Nomor :

Tanggal :

Penanganan untuk <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian <input type="checkbox"/> Keluhan <input type="checkbox"/> Pencegahan <input type="checkbox"/> Saran	
Uraian Penyimpangan :	
Dibuat oleh Tanggal :	Disampaikan kepada PSM Tanggal :
Tanda tangan	Tanda tangan
Tanggal review :	Tim Review : 1. _____ 5. _____ 2. _____ 6. _____ 3. _____ 7. _____ 4. _____ 8. _____
Hasil Review : Rencana penanganan / tindakan perbaikan / pencegahan / tanggapan *)	
PIC : Tanda tangan	Batas Waktu :
Uraian verifikasi hasil penanganan / hasil perbaikan :	
Diverifikasi oleh : Tanggal :	PIC Penanganan
Tanda tangan	

*) Coret yang tidak perlu