PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
Jalan Ratu Agung Nomor 1, Tanggaring Seberang, Telepon (0141) 681015, Kode Pos 75072 Laman : [illegible] Pos-el : [illegible]

REGISTER KEBERATAN*

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Pekerjaan	No Hasil/Kartu permohonan Informasi	Informasi yang Diminta	Tujuan Permohonan Informasi	Alasan Pengajuan Keberatan							Ketidakuasi Alasan PPID	Hari dan Tanggal Pendaftaran Tanggapan atas keberatan	Nama dan Pasal Alasan PPID	Tanggapan Permohon Informasi	No Registrar
									a	b	c	d	e	f	g					

KETERANGAN :

No : diisi tentang nomor urut keberatan masuk
Tgl : diisi tentang tanggal keberatan diterima
Nama : diisi dengan nama Pemohon Informasi Publik yang mengajukan keberatan dan/atau keseluruh
Alamat : diisi tentang alamat tangkap dan/atau Pemohon Informasi
Nomor Kontak : diisi tentang nomor kontak nomor telepon/telepon/telepon selular/email Pemohon Informasi Publik
Pekerjaan : diisi tentang pekerjaan Pemohon Informasi Publik
No. Pendaftaran Permohonan Informasi : diisi tentang nomor pendaftaran pada formulir permohonan informasi. Dalam hal keberatan karena/dalam informasi yang tidak dikuasinya secara berkala, maka kolom ini tidak perlu diisi
Informasi yg diminta : diisi dengan informasi yang diminta
Tujuan Pengaturan : diisi dengan tujuan/alasan permohonan dan penggunaan informasi
Alasan Pengajuan Keberatan : diisi dengan keberatan (pada 12) sesuai dalam yang diputuskan untuk mengajukan keberatan sebagaimana Pasal 35 ayat (2) Undang-undang Keterbukaan Informasi Publik
a. Pemohon atas permohonan informasi berdasarkan alasan pengecualian sebagaimana dimasud dalam Pasal 17 Undang-undang Keterbukaan Informasi Publik
b. Tidak disediakannya informasi berkala
c. Tidak ditanggapinya permohonan informasi
d. Permintaan informasi tidak ditanggapi sebagaimana yang diminta
e. Tidak dipenuhinya permintaan informasi
f. Pengenaan biaya yang tidak wajar

FORMULIR KETIDAKLENGKAPAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
Jalan Ratu Agung Nomor 1, Tanggaring Seberang, Telepon (0141) 681015, Kode Pos 75072
Laman : [illegible] Pos-el : [illegible]

FORMULIR KETIDAKLENGKAPAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK
No. Pendaftaran *(diisi petugas)* : _____

Nama : _____
Alamat : _____
Nomor Telp/Email : _____

Bahwa berdasarkan permintaan informasi publik dan dokumen yang kami terima, maka PPID menerangkan bahwa informasi yang dimohon adalah Tidak Lengkap, mohon untuk segera melengkapi dokumen tersebut yakni :

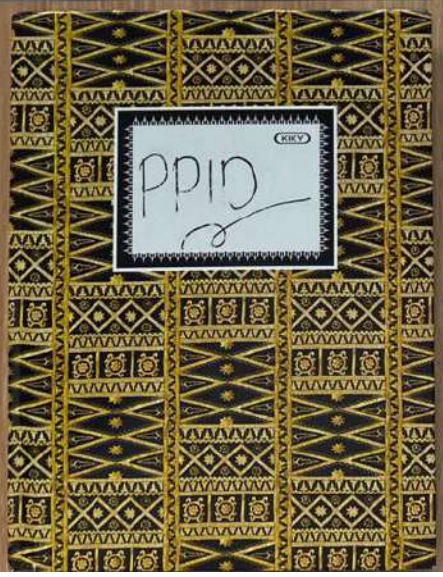
_____

Selanjutnya waktu untuk melengkapi dokumen tersebut paling lama 3 (tiga) hari sejak surat keterangan tidak lengkap diterima.

(_____(tempat)_____(tanggal / bulan / tahun)
Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)
RSJD Aji Muhammad Parikesit

(_____)
Nama dan Tanda Tangan

Keterangan :
* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permintaan Informasi Publik



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
Jalan Ratu Agung Nomor 1, Tenggarong Seberang, Telepon (0541) 661015, Kode Pos 75572 Laman : www.rsamp.kukarkab.go.id Pos-el : rsudamparikesit@yahoo.com

BUKU REGISTER PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK

No	Tgl	Nama	Nomor Kontak	Pekerjaan	Informasi Yang Diminta	Tujuan Penggunaan Informasi	Status Informasi			Format Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permohonan		Keputusan	Alasan Penolakan	Hari dan Tanggal		Biaya & Cara Pembayaran	
							Dibawah Penguasaan		Belum Didokumentasikan	Softcopy	Hardcopy	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberitahuan Tertulis	Pemberian Informasi	Biaya	Cara
							Ya	Tidak											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
Jalan Ratu Agung Nomor 1, Tenggarong Seberang, Telepon (0541) 661015, Kode Pos 75572 Laman : www.rsamp.kukarkab.go.id Pos-el : rsudamparikesit@yahoo.com

Buku Pendaftaran Permohonan Informasi

No	Nama	Lembaga	Alamat	No. Telp/ Hp	Pekerjaan	Identitas*		Informasi Publik yang Dimohonkan	Alasan Memperoleh Informasi Publik
						KTP	Akta (bagi LSM)		

Keterangan : Dicentang

PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
Jalan Ratu Agung Nomor 1, Tenggarong Seberang, Telepon (0541) 661015, Kode Pos 75572 Laman : www.rsamp.kukarkab.go.id Pos-el : rsudamparikesit@yahoo.com

REGISTER KEBERATAN*

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Pekerjaan	No. Pendaftaran permohonan informasi	Informasi yang Diminta	Tujuan Permohonan Informasi	Alasan Pengajuan Keberatan							Keputusan Atasan PPID	Hari Dan Tanggal Pemberian Tanggapan Atas Keberatan	Nama dan Posisi Atasan PPID	Tanggapan Pemohon Informasi	No Register
									a	b	c	d	e	f	g					

KETERANGAN :

No. : diisi tentang nomor urut keberatan masuk
Tgl : diisi tentang tanggal keberatan diterima
Nama : diisi dengan Nama Pemohon Informasi Publik yang mengajukan keberatan dan/atau kuasanya
Alamat : diisi tentang alamat lengkap dan jelas Pemohon Informasi
Nomor Kontak : diisi tentang nomor kontak (nomor telepon/faksimili/telepon seluler/email Pemohon Informasi Publik)
Pekerjaan : diisi tentang pekerjaan Pemohon Informasi Publik
No. Pendaftaran Permohonan Informasi: diisi tentang nomor pendaftaran pada formulir permohonan informasi. Dalam hal keberatan karena alasan informasi yang tidak diumumkan secara berkala, maka kolom ini tidak usah diisi.
Informasi yg diminta : diisi dengan informasi yang diminta
Tujuan Penggunaan : diisi dengan tujuan/alasan permohonan dan penggunaan informasi
Alasan Pengajuan Keberatan : diisi dengan meberikan tanda (V) sesuai alasan yang digunakan untuk mengajukan keberatan sebagaimana Pasal 35 ayat (1) Undang-undang Ketrebukaan Informasi Publik
a. Penolakan atas permintaan informasi berdasarkan alasan pengecualian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 Undang-Undang Keterbukaan Informasi Publik
b. Tidak disediakannya informasi berkala
c. Tidak ditanggapinya permintaan informasi
d. Permintaan informasi tidak ditanggapi sebagaimana yang diminta
e. Tidak dipenuhinya permintaan informasi
f. Pengenaan biaya yang tidak wajar

g. Penyampaian informasi yang melebihi jangka waktu yang diatur dalam Undang-Undang Keterbukaan Informasi Publik
Keputusan atasan PPID : diisi dengan keputusan yang diambil oleh Atasan PPID
Hari & Tgl Pemberian tanggapan atas Keberatan : diisi dari dan tanggal pemberian tanggapan atas keberatan

Nama & Posisi Atasan PPID : diisi dengan siapa pejabat yang akan memberikan tanggapan sesuai dengan kewenangan yang ada pada SPO Badan Publik atau Pejabat yang ditunjuk untuk mewakili atasan PPID
Tanggapan Pemohon Informasi : diisi dengan tanggapan Pemohon Informasi Publik atas Keputusan Atasan PPID