



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan DR. Purwadi KM. 9,5 Kel. Aur Kenali, Kec. Telanaipura
Kota Jambi, Kode Pos 36129 Telp. (0741) 580254 Fax. (0741) 580254
Website: www.rsjiwajambi.com, e-mail: rsiproviambi@gmail.com

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK

NO. Pendaftaran:

Nama :
Alamat :

No. Telp/E-mail :

Informasi Yang dibutuhkan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Cara Memperoleh Informasi** :
1. ☐ Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat
2. ☐ Mendapatkan salinan informasi (hardcopy/softcopy)***

Cara Mendapatkan Salinan Informasi :
1. ☐ Mengambil langsung
2. ☐ Kurir
3. ☐ Pos
4. ☐ E-mail
5. ☐ Faksimili

Data dan informasi yang kami peroleh, kami gunakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Jambi,

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Permohonan)

Pemohon Informasi

(.....)
Nama Jelas & Tanda Tangan

(.....)
Nama Jelas & Tanda Tangan

Keterangan:

*Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan informasi publik

**Pilih salah satu dengan memberi tanda (V)

***Coret yang tidak perlu