



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM**

Jalan Kakap No.23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035
Laman : rsjdahm.kaltimprov.go.id // Posel : rsjdahm@gmail.com

FORMULIR PERMOHONAN INFROMASI

Nama Pemohon :

Jenis Kelamin :

Usia :

Nomor KTP :

Alamat Lengkap :

No. Telepon/Hp :

Fax :

E-mail :

Rincian Infromasi Yang :

Di Butuhkan :

Cara memperoleh informasi :

1. Melihat/Membaca/Mendengar/Mencatat
2. Mendapat Salinan Informasi (Softcopy/Hardcopy)

Cara Mendapatkan Informasi :

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. Mengambil Langsung | 4. Email |
| 2. Kurir | 5. Faxmili |
| 3. Pos | |

Samarinda,.....,

.....,

Pemohon