



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Gajah Mada No 1A Temanggung Kode Pos 56219

Telepon 0293 491119 Faximile 0293 493423

Surat Elektronik : [rsud\\_temanggung@yahoo.co.id](mailto:rsud_temanggung@yahoo.co.id)

Laman:rsud.temangkungkab.go.id

**FORMULIR PEMBERITAHUAN TERTULIS**

Nomor : .....

Berdasarkan Permohonan Informasi pada .....(tanggal/bulan/tahun)  
dengan Nomor Pendaftaran .....bersama ini disampaikan kepada Saudara/i :

Nama : .....

Alamat : .....

Nomor Telepon / HP : .....

E-mail : .....

Pemberitahuan sebagai berikut

A. Informasi dapat diberikan

No.	Hal-hal terkait Informasi Publik	Keterangan
1	Penguasaan Informasi	<input type="checkbox"/> Tersedia di PPID <input type="checkbox"/> Badan Publik lain, Yaitu .....
2	Bentuk fisik yang tersedia	<input type="checkbox"/> Softcopy <input type="checkbox"/> Hardcopy
3	Biaya yang dibutuhkan	<input type="checkbox"/> Penyalinan Rp. ....x.... Jumlah lembar = Rp ..... <input type="checkbox"/> Pengiriman Rp. .... <input type="checkbox"/> Lain-lain Rp. .... <input type="checkbox"/> Jumlah Total Rp. ....
4	Metode Penyampaian	..... .....
5	Waktu Penyampaian	<input type="checkbox"/> .....hari
6	Penjelasan penghitaman/ pengaburan informasi yang dimohon (tambahan Kertas bila perlu ) :	..... ..... .....

- Informasi tidak dapat diberikan karena
- Informasi yang diminta belum dikuasai
  - Informasi yang diminta belum didokumentasikan

PPID Pelaksana  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG

(.....)



**PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Gajah Mada No 1A Temanggung Kode Pos 56219

Telepon 0293 491119 Faximile 0293 493423

Surat Elektronik : [rsud\\_temanggung@yahoo.co.id](mailto:rsud_temanggung@yahoo.co.id)

Laman:rsud.temangungkab.go.id

**FORMULIR JAWABAN PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK**

Nomor : .....

Berdasarkan Permohonan Informasi pada .....(tanggal/bulan/tahun) dengan Nomor Pendaftaran ..... bersama ini disampaikan kepada Saudara/i :

Nama :  
Alamat :  
Nomor Telepon/ HP :  
E-mail :  
Informasi yang dibutuhkan :

No.	Isi Permohonan Informasi Publik

Dengan ini disampaikan jawaban atas permohonan informasi publik yang diminta adalah sebagai berikut:

\*dapat berupa lampiran tersendiri

PPID Pelaksana  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG

(.....)