



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR PPID RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Jl. Menur 120 Telp. (031) 5021635 - Fax (031) 5021636 - 37

SURABAYA

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

No. Pendaftaran* :

Nama :

Pekerjaan :

Asal/ Instansi :

Alamat :

Nomor Telp./ Email :

Rincian Informasi yang Dibutuhkan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Cara Memperoleh Informasi** : 1. Melihat/ Membaca/ Mendengarkan/
Mencatat
2. Mendapatkan salinan informasi
(handcopy/ softcopy)

Cara Mendapatkan Salinan Informasi*** : 1. Mengambil Langsung
2. Kurir
3. Pos
4. Faksimili
5. Email

Surabaya, 2015
Pemohon Informasi

Petugas Pelayanan Informasi

(_____)
Nip.:

(_____)

Keterangan:

* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik

**Pilih salah satu dengan memberi tanda (X)

***Coret yang tidak perlu



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR PPID RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Jl. Menur 120 Telp. (031) 5021635 - Fax (031) 5021636 - 37

SURABAYA

PEMBERITAHUAN TERTULIS

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal.....bulan.....tahun.....dengan nomor pendaftaran.....Kami menyampaikan kepada saudara:

Nama :
Alamat :
Nomor Telepon/ Email :
Pemberitahuan sebagai berikut :

A. Informasi Dapat Diberikan

No	HAL-HAL TERKAIT INFORMASI PUBLIK	KETERANGAN
1	Penguasaan Informasi Publik	<input type="checkbox"/> Kami <input type="checkbox"/> Badan Publik Lain, yaitu.....
2	Bentuk fisik yang tersedia**	<input type="checkbox"/> Softcopy/ salinan elektronik <input type="checkbox"/> Hardcopy salinan tertulis
3	Biaya yang dibutuhkan***	<input type="checkbox"/> Penyalinan Rp. 10.000,- (100 lembar) <input type="checkbox"/> Pengiriman Rp. 10.000,- (kilat express) <input type="checkbox"/> Lain-lain Rp. <input type="checkbox"/> Jumlah Rp. 20.000,-
4	Waktu penyediaan****	7 Hari
5	Penjelasan penghitungan permintaan Informasi yang dimohon oleh pemohon terhitung 7 hari kerja dari tanggal.....s/d tanggal.....	

B. Informasi tidak dapat diberikan karena: **

Informasi yang diminta belum dikuasai

Informasi yang diminta belum didokumentasikan

Penyediaan informasi yang belum didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu

Surabaya,.....2015
Pejabat Pengelola Informasi dan
Dokumentasi (PPID)

(
Nip.:.....



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
PPID RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

Jl. Menur 120 Telp. (031) 5021635 - Fax (031) 5021636 - 37

SURABAYA

SURAT KEPUTUSAN PPID TENTANG PENOLAKAN PERMOHONAN INFORMASI

No. Pendaftaran.....

Nama :

Alamat :

Nomor Telp./ Email :

Rincian Informasi yang Dibutuhkan : 1. Rekam Medis Bapak/ Ibu XXX
2.

PPID memutuskan bahwa informasi yang dimohon adalah :

INFORMASI YANG DIKECUALIKAN

Pengecualian Informasi yang : Pasal 17 huruf h UU KIP

Didasarkan alasan : Pasal 17 huruf a poin 1 4 Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008, bahwa berdasarkan pasal-pasal di atas, membuka informasi tersebut dapat menimbulkan konsekuensi sebagai: Informasi yang apabila di huka dan diberikan kepada Pemohon informasi publik dapat merugikan hak pribadi yaitu informasi yang dapat mengungkap rahasia pribadi

Dengan demikian menyatakan bahwa :

PERMOHONAN INFORMASI

Jika Pemohon Informasi keberatan atas penolakan ini maka Pemohon Informasi dapat mengajukan keberatan kepada atasan PPID selambat-lambatnya 30 (tigapuluh) hari kerja sejak menerima Surat Keputusan ini.

Surabaya,.....2015
Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
(PPID)

(_____)
Nip.:.....



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
PPID RUMAH SAKIT JIWA MENUR
Jl. Menur 120 Telp. (031) 5021635 - Fax (031) 5021636 - 37
SURABAYA

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

No. Pendaftaran.:.....

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan :

Nomor Permohonan Informasi :

Tujuan Penggunaan Informasi : 1. Ingin mengetahui hasil rekam medis Bapak/ Ibu XXX
2.

Identitas Pemohon :

Nama :

Alamat :

Kec.....Kab.....

Pekerjaan :

No. Telp. :

Identitas Kuasa Pemohon :

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

B. ALASAN KEBERATAN

- a. Permohonan Informasi di Tolak
- b. Informasi berkala tidak disediakan
- c. Permintaan informasi tidak ditanggapi
- d. Permintaan informasi dianggap tidak sebagaimana yang diminta
- e. Permintaan informasi tidak dipenuhi
- f. Biaya yang dikenakan tidak wajar
- g. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

C. KASUS POSISI(tambahkan kertas bila perlu)

.....

.....

.....

.....

.....

D. HARI/ TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN:Tanggal.....2015
Demikian keberatan ini saya sampaikan atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkan terimakasih.

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Keberatan)

Surabaya,.....2015
Pengaju Keberatan

(.....)
Nama&Tanda Tangan

(.....)
Nama&Tanda Tangan