



Hantar kepada 邮寄至 <policy@mac.org.my>

Majlis AIDS Malaysia

Laporan Insiden

事故投诉表格

No. Laporan 个案编号		Tarikh 日期	
Nama Penuh 姓名			
No. KP 身份证号码		Waktu 事故发生日期及时间	
Jantina 性别		No. HP 手机号码	
Pekerjaan 职业		Bangsa 种族	
Orientasi Seksual 性取向		Suntikan Dadah 注射吸毒	Pernah/Tidak Pernah 曾经使用/不曾使用

Laporan (Sila masukkan butiran seperti waktu insiden, dan butiran pihak yang terbabit)

报告 (请注明事故详情, 例如发生时间、涉案人员及相关细节)

Tarikh Jangkitan HIV 艾滋病毒感染日期		Tarikh Kejadian 事故发生日期及时间	

Note: This information is to be kept confidential. Particulars only to be disclosed upon written consent of the complainant. (Maklumat ini adalah rahsia. Butiran hanya boleh dilampirkan dengan persetujuan bertulis pelapor/pemberi laporan)
注: 此信息将被保密。未经投诉人书面同意绝不向第三方泄露相关资讯。

Butir-butir Pemberi Laporan (Klien) 投诉（当事人）资料	Butir-butir Penerima Laporan (Atau PO yang Melaporkan) 接获投诉负责人（或合伙组织）资料
Tandatangan 签名: Nama 姓名: Tarikh 日期:	Tandatangan 签名: Nama 姓名: Tarikh 日期:

FOR INTERNAL USE ONLY
 仅供内部使用

Actions Taken 采取行动	Date of Action Taken 采取行动日期	Complainant Informed of Action (YES/NO) 投诉人接获后续行动通知 (已经/未曾)

Note: This information is to be kept confidential. Particulars only to be disclosed upon written consent of the complainant. (Maklumat ini adalah rahsia. Butiran hanya boleh dilampirkan dengan persetujuan bertulis pelapor/pemberi laporan)
 注：此信息将被保密。未经投诉人书面同意绝不向第三方泄露相关资讯。