



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN**

RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR

Jl. Gubernur HM. Ali Amin Kel./ Kec. Alang-Alang Lebar Palembang

Tel. (0711) 5645126 Fax. (0711) 5645124

Email: layan@rs-erba.go.id Website: www.rs-erba.go.id



FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK

Nomor Pendaftaran: _____

Yang bertanda tangan dibawah, mengajukan permintaan informasi :

Nama Pemohon Informasi : _____

Alamat : _____

Pekerjaan : _____

Nomor Telepon : _____

Email : _____

Informasi Yang Dibutuhkan : _____

Alasan Permintaan : _____

Cara Memperoleh Informasi :

☐ Melihat/Membaca/Mendengar/Mencatat

☐ Mendapatkan salinan informasi
(hardcopy/softcopy)

Cara Mendapatkan Informasi :

☐ Mengambil Langsung

☐ Email

☐ Wa

☐ Surat

Palembang, _____ 2026

Pemohon Informasi

TANDA TERIMA PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK

Nama Pemohon Informasi : _____

Nomor Pendaftaran : _____

Tanggal Permohonan : _____

Pemberi Informasi

Pemohon Informasi

