



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)  
dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO**

Jl. Jend. Achmad Yani No. 40 Wonogiri 57613  
Telp. (0273) 321008, Fax. (0273) 321042  
Email : [rsud.soediran@gmail.com](mailto:rsud.soediran@gmail.com) web : [rsud.wonogirikab.go.id](http://rsud.wonogirikab.go.id)

**FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI**

No. Registrasi Permohonan Informasi \* : .....

Nama : .....

Alamat : .....  
.....

Pekerjaan : .....

Nomor Telepon/ Email : .....

Rincian Informasi yang Dibutuhkan : .....  
(tambahkan kertas bila perlu) .....  
.....  
.....

Tujuan Penggunaan Informasi : .....  
.....  
.....  
.....

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

Cara Mendapatkan Salinan Informasi\*\* : 1. Mengambil Langsung  
2. E-mail

.....,.....20.....

Petugas Pelayanan Informasi  
Penerima Permohonan

Pemohon Informasi

(.....)  
nama dan tanda tangan

(.....)  
nama dan tanda tangan

Keterangan :

\* Diisi oleh petugas

\*\* Pilih salah satu dengan memberi tanda ceklist (√)

\*\*\* Coret yang tidak perlu