



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	23 Januari 2015
No Pendaftaran	:	001

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Inul Octavia
Alamat	:	STIKSAM
No Telp/Email	:	081347773472

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	___ 1 ___ Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 23 Januari 2015

Pejabat

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	05 Februari 2025
No Pendaftaran	:	002

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Regina Dewi Winarti
Alamat	:	Jl. Pramukla II RT.28 No.26 Samarinda
No Telp/Email	:	085245967594

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	_____ 1 Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 05 Februari 2025

Pejabat

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



Roni SE

NIP. 197512052007011013

* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	03 Maret 2025
No Pendaftaran	:	003

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	LuthfiatussaAdah
Alamat	:	Jl. Sukorejo RT.15 Lempake Samarinda
No Telp/Email	:	085718406235

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	_____ 1 Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 26 Februari 2025

Pejabat
Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



Roni, SE
NIP. 197512052007011013

* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	10 April 2025
No Pendaftaran	:	004

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Muhibbatul Aulia Rahma
Alamat	:	Poltekkes Samarinda
No Telp/Email	:	-

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	_____ 1 _____ Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tuliskan jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 10 April 2025

Pejabat

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang
Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	15 April 2025
No Pendaftaran	:	005

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Raza Musthofa
Alamat	:	STIKAM Samarinda
No Telp/Email	:	085157243440

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	_____ 1 _____ Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 15 April 2025

Pejabat

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



Roni, SE

NIP. 197512052007011013

* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	28 April 2025
No Pendaftaran	:	006

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Syarifah Rugayyah
Alamat	:	Jl. Wiraswasta Gg. Haji Mustam 2
No Telp/Email	:	082353360295

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	<u>1</u> Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 28 April 2025

Pejabat

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



Roni, SE

NIP. 197512052007011013

* Pilih salah satu dengan tanda (✓)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	28 April 2025
No Pendaftaran	:	007

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Audychristania Toding
Alamat	:	Jl. Harapan Indah RT. 07 Penajam Paser Utara
No Telp/Email	:	081347037004

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	_____ 1 _____ Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 28 April 2025

Pejabat
Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



Roni SE
NIP. 197512052007011013

* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	02 Mei 2025
No Pendaftaran	:	008

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Selvia Tria Amanda R
Alamat	:	Poltekkes
No Telp/Email	:	-

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	__ 1 __ Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu ____ Hari ***

Samarinda,.....

Pejabat
Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	02 Mei 2025
No Pendaftaran	:	009

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Rahmadani
Alamat	:	Poltekkes
No Telp/Email	:	-

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	_____ 1 Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 10 Mei 2025

Pejabat

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



Roni, SE

NIP. 197512052007011013

* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang
Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	09 Juli 2025
No Pendaftaran	:	013

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Alifa Fitri Nazwha
Alamat	:	Poltekkes
No Telp/Email	:	-

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	____ 1 ____ Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu ____ Hari ***

Samarinda, 09 Juli 2025

Pejabat

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



Roni SE

NIP. 197512052007011013

* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	15 Juli 2025
No Pendaftaran	:	014

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Najwa Khairani Sisbiantoro
Alamat	:	Poltekkes
No Telp/Email	:	-

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	_____ 1 Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 15 juli 2025

Pejabat

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



Roni, SE

NIP. 197512052007011013

* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang

Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	23 Juni 2025
No Pendaftaran	:	010

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Anggun Oktafiani
Alamat	:	Poltekkes
No Telp/Email	:	-

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	1 Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 23 Juni 2025

Pejabat

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



Roni, SE

NIP. 197512052007011013

* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANGKUPALAS

Jalan Mas Penghulu No. 67 RT.08 Kec. Samarinda Seberang
Kota Samarinda, Kalimantan Timur Kode Pos 75133

Laman <https://Pkm-mangkupalas.samarindakota.go.id> Pos-el : pkmmangkupalassamarinda@gmail.com

PEMBERITAHUAN TERTULIS

A. Berdasarkan permohonan informasi

Tanggal	:	27 Juni 2025
No Pendaftaran	:	012

B. Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama	:	Nunik Purwandini
Alamat	:	Jl. Mas Penghulu RT.08 Mesjid
No Telp/Email	:	-

Pemberitahuan sebagai berikut :

C. Informasi dapat diberikan :

No	Hal-Hal Terkait Permohonan Informasi	Keterangan
1	Penguasaan Informasi public*	☒ Tersedia ☐ Tidak tersedia, dapat diperoleh pada : _____
2	Bentuk informasi yang tersedia*	☐ Softcopy/Elektronik ☒ Hardcopy
3.	Waktu penyediaan	_____ 1 _____ Hari
4.	Penjelasan penghitaman/pengaburan informasi yang dimohon** _____ _____	

D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena:

☐	Informasi yang diminta tidak ada di Dinas ini. Informasi yang diminta dapat diperoleh di (tulis jika mengetahuinya)
☐	Informasi yang diminta belum di dokumentasikan
☐	Informasi yang diminta belum selesai didokumentasikan. Penyediaan informasi yang belum selesai didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu _____ Hari ***

Samarinda, 27 Juni 2025

Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana
UPTD Puskesmas Mangkupalas



* Pilih salah satu dengan tanda (√)

** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

*** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diterima.