

--	--	--	--

LAPORAN INSIDEN KEMALANGAN TEMPAT KERJA

A. PANDUAN LAPORAN

1. Sila isi laporan ini yang mana yang berkenaan. Gunakan lampiran jika ruang yang disediakan tidak mencukupi.
2. Anda perlu mengisi laporan ini dengan jujur dan ikhlas. Keterangan yang diberikan akan membantu pihak ESH mengambil langkah-langkah pencegahan bagi mengelakkan kemalangan tersebut daripada berlaku dimasa hadapan yang serupa daripada berulang.
3. Laporan yang telah siap diisi hendaklah dikemukakan kepada Setiausaha JKPP dengan segera.

B. STATUS INSIDEN KEMALANGAN

Sila tandakan (x) diruangan yang disediakan

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kematian
<input type="checkbox"/> Major (MC>5 hari)
<input type="checkbox"/> Minor (MC<4 hari)
<input type="checkbox"/> Nyaris
<input type="checkbox"/> Pertolongan Cemas | <input type="checkbox"/> Kerosakan Harta Benda
<input type="checkbox"/> Insiden Persekitaran
<input type="checkbox"/> Kemalangan Jalanraya
<input type="checkbox"/> Kejadian Berbahaya
<input type="checkbox"/> Keracunan atau Penyakit Pekerjaan |
|---|--|

Tarikh insiden kemalangan dilaporkan kepada Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan :

C. BUTIR - BUTIR MANGSA

Sila isi butiran kosong di bawah

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pekerja | <input type="checkbox"/> Kontraktor | <input type="checkbox"/> Pelawat | <input type="checkbox"/> Lain-lain :
(nyatakan) |
|---|--|---|--|

1. Nama :
2. No. Kad Pengenalan :
3. Bangsa :
4. Umur :
5. Warganegara :
6. Jawatan :
7. Bahagian :
8. No. Pas Pekerja / Kontraktor / Pelawat :
9. Nama dan Alamat Syarikat :

10. Alamat Kediaman Yang Boleh Dihubungi :

11. No.Tel. :
12. Email (jika ada) :

D. PENYELIAAN / KEBENARAN BERTUGAS

Sila nyatakan butiran personel (penyelia/eksekutif/pengurus) yang memberi kebenaran untuk menjalankan tugas.

1. Bahagian :
2. Nama :
3. Jawatan :
4. Tugas :

--	--	--	--

E. BUTIR-BUTIR INSIDEN KEMALANGAN

1. Tarikh :
2. Masa :
3. Tempat :
4. Bilangan Hari/Bulan/Tahun tugas tersebut dijalankan sebelum kemalangan berlaku :
5. Terangkan secara ringkas berkenaan kerja / tugas / prosedur kerja yang dijalankan yang mana insiden kemalangan ini berlaku :

6. Jelaskan dengan terperinci bagaimana kemalangan berlaku :

Gunakan lampiran jika perlu

Sebelum

Semasa

Selepas

--	--	--	--

F. RAWATAN

* Sila lampirkan salinan MC / Time Slip

1. Klinik / Hospital :
2. *Time Slip : jam
3. *Tarikh MC: hingga

G. PENGAWASAN KESELAMATAN

1. Adakah tugas / kerja ini dibawah penyeliaan atau diselia oleh seseorang semasa kemalangan ini berlaku?
 Ya Tidak
2. Adakah penerangan / taklimat berkenaan keselamatan telah diberikan sebelum tugas / kerja dijalankan?
 Ya Tidak
3. Adakah pakaian perlindungan / peralatan keselamatan (PPE) yang disediakan mencukupi dan digunakan semasa kemalangan. Nyatakan :
 Ya Tidak
4. Nama saksi insiden kemalangan (jika ada) :
5. Keterangan saksi :

H. KESAN KEMALANGAN

1. Nyatakan kerosakan dan kemusnahan harta benda / peralatan / mesin / jentera :
2. Nyatakan punca insiden kemalangan ini berlaku :
3. Nyatakan langkah-langkah yang perlu diambil supaya insiden kemalangan tidak berulang :

I. LAIN-LAIN / ULASAN

1. Lain-lain perkara yang perlu dilaporkan atau ulasan :

J. PENGAKUAN

Segala butir-butir dan maklumat yang saya berikan diatas adalah benar dan betul setakat yang saya ketahui.

Tandatangan :

Nama :

Tarikh :