

**JAWATANKUASA KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

LAPORAN KEMALANGAN NYARIS

A. PANDUAN MELAPORKAN

1. Sila isi laporan ini dimana 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 Jawatankuasa 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 Pejabat Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Universiti

B. STATUS PELAPOR

Sila tandakan (x) diruangan yang disediakan

Individu yang terlibat secara langsung dengan kemalangan nyaris Saksi Kemalangan Nyaris

Penyelia/Ketua Jabatan Lain-Lain Nyatakan :

C. BUTIR-BUTIR PELAPOR

1. Nama : _____ 2. No. Kad Pengenalan : _____

3. Bangsa : _____ 4. Umur : _____ 5. Warganegara : _____

6. Pekerjaan

i. Jika Pelajar-Kursus : _____ Tahun : _____

ii. Jika Staf-Jawatan : _____ Taraf Perkhidmatan : _____

iii. Jika Pelawat/Pekerja Kontrak dll. : _____

7. No. Matrik/Kakitangan/Pas Pelawat/Pekerja : _____

8. Nama dan Alamat Jabatan/Majikan : _____
_____ No. Tel. : _____

9. Alamat Kediaman Yang Boleh Dihubungi : _____
_____ No.Tel. : _____

D. PENYELIAAN/KEBENARAN BERTUGAS

1. Namakan Penyelia /Ketua Jabatan : _____

7. Nyatakan Punca Kemalangan Ini Berlaku : _____

8. Kepada Siapa Kemalangan Ini Mula Dilaporkan : _____

F. KESAN KEMALANGAN

1. Nyatakan Nama Kemungkinan Mangsa Kemalangan Nyaris Dan Kecederaan Yang Akan Dialami Sekiranya Kemalangan Nyaris Tersebut Berlaku :

2. Nyatakan Kemungkinan Kerosakan Dan Kemusnahan Harata Benda/Peralatan Yang Akan Dialami Sekiranya Kemalangan Nyaris Tersebut Berlaku :

G. PENGAWASAN KESELAMATAN

1. Adakah Tugas / Kerja Ini Dibawah Penyeliaan Atau Diselia Oleh Sesaorang Semasa Kemalangan Ini Berlaku. Jika Ya, Namakan Penyelia Tersebut.

2. Adakah Penerangan/Taklimat Berkenaan Keselamatan Telah Diberikan Sebelum Tugas/Kerja Dijalankan? Jika Ya, Terangkan Pada Masa Bila dan Oleh Siapa ?

3. Adakah Pakaian Perlindungan / Peralatan Keselamatan Yang Disediakan Mencukupi Dan Digunakan Semasa Kemalangan. Terangkan :

H. LAIN-LAIN/ULASAN

1. Lain-lain Perkara Yang perlu Dilaporkan Atau Ulasan :

I. PENGAKUAN

Segala Butir-Butir Dan Maklumat Yang Saya berikan Diatas Adalah Benar Dan Betul Setakat Yang Saya Ketahui.

Tandatangan : _____ Tarikh Dilaporkan : _____

Alamat : _____

Tarikh : _____

s.k.

Ketua Jabatan/Majikan Berkenaan

JKKP 6 - LAPORAN MENGENAI KEMALANGAN/KEJADIAN BERBAHAYA
PERATURAN-PERATURAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN (PEMBERITAHUAN MENGENAI
KEMALANGAN, KEJADIAN BERBAHAYA, KERACUNAN PEKERJAAN DAN PENYAKIT PEKERJAAN) 2004

Bahagian A - Maklumat Pemberitahu

Pemberitahu - Peraturan 5 (1)&(2) Majikan

Nama

Jawatan

Nama & Alamat Organisasi

No.R.O.C No. Pend. JKKP

Orang yang boleh dihubungi (Jika lain dari atas)

No. Telefon

Kod Klasifikasi Industri (Jadual 3)

Bahagian B - Orang yang terlibat

(Jika lebih dari seorang, sila gunakan borang berasingan)

Nama

Tarikh Lahir

No K/P atau No. Paspot

Warganegara Jantina L / P

Pekerjaan

Nama & Alamat Organisasi

Tempat Kejadian

Tarikh dan Masa Kejadian

Tarikh Mula Lapor kepada JKKP

Bahagian C - Huraian kemalangan atau kejadian berbahaya

Sila huraikan apa yang berlaku sebelum, semasa dan selepas kejadian.

Tanda Tangan Pemberitahu

Tarikh

Penafian

Mengisi borang ini tidak menjadikan pengakuan ke atas sebarang liabiliti oleh orang yang mengisi borang.

JKKP 7 - LAPORAN MENGENAI KERACUNAN PEKERJAAN/PENYAKIT PEKERJAAN
PERATURAN-PERATURAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN (PEMBERITAHUAN MENGENAI KEMALANGAN, KEJADIAN BERBAHAYA, KERACUNAN PEKERJAAN DAN PENYAKIT PEKERJAAN) 2004

Bahagian A1

Pemberitahu - Peraturan 7(1) Majikan

Jika lebih dari seorang, sila gunakan borang berasingan untuk setiap seorang.

Nama

Jawatan

Nama & Alamat Organisasi

No. Telefon

No. R.O.C. No. Pend. JKKP

Kod Klasifikasi Industri (Jadual 3)

Orang yang boleh dihubungi (Jika lain dari atas)

Bahagian A2

Pemberitahu - Peraturan 7(2) Pengamal Perubatan Berdaftar

Nama

Jawatan

Alamat Klinik/Hospital

No. Telefon

Bahagian B - Orang yang Terlibat

Nama

Tarikh Lahir

No. KP/No. Paspot

Warganegara

Jantina

L / P

Pekerjaan

Nama & Alamat Organisasi

Lokasi Kejadian

Bahagian C - Keracunan Pekerjaan/Penyakit

Diagnosis/Diagnosis Sementara

Tarikh Diagnosis

Nama & Alamat Doktor yang merawat

Bahagian D

Huraian pekerjaan yang membawa kepada keracunan pekerjaan/penyakit pekerjaan (Sila huraikan sebarang kerja yang dibuat oleh orang yang terlibat yang mungkin telah membawa kepada penyakit. Jika penyakit mungkin disebabkan oleh pendedahan kepada sebarang agen semasa kerja, contoh kimia yang spesifik - sila nyatakan agen berkenaan)

Tandatangan Pemberitahu

Tarikh

Penafian

Mengisi borang ini tidak menjadikan pengakuan ke atas sebarang lialibiliti oleh orang yang mengisi borang.