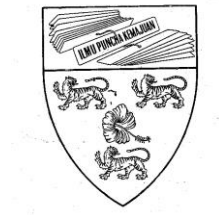


UNIVERSITI MALAYA



LAPORAN KEMALANGAN/INSIDEN

SEKSYEN I - BUTIR-BUTIR PELAPOR

Nama : _____

Jawatan (sekiranya berkerja di UM): _____

Tempat Kerja : _____

No. K.P. : _____ (Baru) _____ (Lama)

No. Tel. : _____ (Pejabat) _____ (Rumah)

Alamat Dihubungi: _____

SEKSYEN II - BUTIR-BUTIR KEMALANGAN/INSIDEN

Tempat Kemalangan/Insiden: _____

Tarikh Kemalangan/Insiden : _____

Masa Kemalangan/Insiden : _____

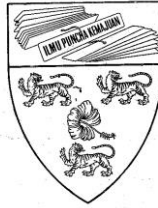
Keterangan Lanjut Tentang Kemalangan/Insiden:

(Gunakan kertas tambahan jika perlu)

Tandatangan

Tarikh Laporan: _____

UNIVERSITI MALAYA



LAPORAN PENYIASATAN KEMALANGAN

Arahan : Diisi Oleh Ahli Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan dan Ketua Pusat Tanggungjawab

Tandakan Yang Berkenaan

SEKSYEN I - BUTIR-BUTIR PUSAT TANGGUNGJAWAB

Nama & Alamat:

No. Tel : _____

No. Fax : _____

SEKSYEN II - BUTIR-BUTIR MANGSA

Nama Penuh: _____

No. K.P.: _____ (Lama) _____ (Baru)

Umur: _____ Tahun

Jantina: L P

Jawatan: _____

Tugas Biasa Mangsa:

Tempoh Berkhidmat: _____ Tahun _____ Bulan

Status Perkhidmatan: Tetap Sementara Kontrak _____ (Lain-lain)

Alamat Tempat Tinggal:

SEKSYEN III - MAKLUMAT KEMALANGAN

Tarikh Kejadian: _____

Masa: _____ Pg/Ptg/Mlm

Pada Masa Kerja: Biasa Syif Lebih Masa _____ (Lain-lain)

Tempat Kejadian:

Tugas Yang Dilakukan Ketika Kemalangan/Insiden:

Bil. Hari Cuti Sakit: _____ Tarikh Mula: _____ Hingga: _____

Jenis Kecederaan/Penyakit : Kekal Tidak Kekal Maut

(Sila lampirkan Laporan Perubatan, Sijil Kematian dan Laporan Autopsi)

Sila Nyatakan Anggota Badan Yang Cedera/Cacat/Sakit:

Rawatan Diberi:

Hospital/Klinik :

Perbelanjaan Kos Yang Berbangkit:

Perihalkan Kerosakan Harta Benda (Jika Ada):

SEKSYEN IV - LANGKAH PENGAWALAN KEMALANGAN SEBELUM KEJADIAN

Alat Perlindungan Diri (PPE) Yang Dibekalkan Kepada Mangsa :

- Kasut Keselamatan Topi Keselamatan Perlindungan Pendengaran
 Perlindungan Pernafasan Perlindungan Mata _____

Penyeliaan: Secara Langsung Tidak Langsung Tiada Tidak Diperlukan

Bil. Staf Di bawah Pengawasan Penyelia: _____ Orang

Prosedur Kerja Selamat Untuk Kerja Terbabit : Ada Tiada

Nama Penyelia: _____

Ciri-ciri Keselamatan Yang Ada Pada Jentera Terbabit (Jika Berkaitan):

Senaraikan Latihan/Kursus Yang Telah Diberikan Kepada Mangsa (Jika berkaitan):

Tarikh	Modul Latihan/Kursus	Tempat

SEKSYEN V - PERIHAL KEMALANGAN

Catitkan mengikut turutan, kejadian yang membawa kepada kemalangan tersebut. Gunakan kertas tambahan jika perlu.

Masa	Keterangan Aktiviti

SEKSYEN V - PERIHAL KEMALANGAN (Sambungan)

Sila lakar/lukis (sketch/draw) bagaimana kejadian ini berlaku. Gunakan kertas tambahan jika perlu.

Sertakan foto yang menunjukkan bahan/loji/tempat kejadian.

SEKSYEN VI - FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEMALANGAN

Huraikan keadaan tidak selamat:

Huraikan tingkahlaku tidak selamat:

Huraikan faktor lain:

**SEKSYEN VII - LANGKAH-LANGKAH PEMBETULAN DAN PENCEGAHAN KEMALANGAN
DARIPADA BERULANG**

Langkah Segera:

Nama Pegawai Bertanggungjawab: _____

Tarikh Sasaran: _____

Langkah Jangka Pendek:

Nama Pegawai Bertanggungjawab: _____

Tarikh Sasaran: _____

Langkah Jangka Panjang:

Nama Pegawai Bertanggungjawab: _____

Tarikh Sasaran: _____

SEKSYEN VIII - BUTIR SAKSI (Sila lampirkan Laporan Saksi jika ada)

Nama	Jawatan	No. K.P

SEKSYEN IX - HAL-HAL LAIN (Jika Ada)

SEKSYEN XI - BUTIR-BUTIR AHLI JAWATANKUASA JKK YANG MEMBANTU DALAM MENYEDIAKAN LAPORAN

NAMA	NO. KAD PENGENALAN	JAWATAN	TANDATANGAN

SEKSYEN XII - BUTIR-BUTIR KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB YANG MENYEMAK LAPORAN

Nama: _____

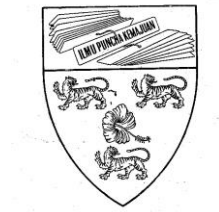
No. K.P : _____

Jawatan: _____

Tandatangan

Tarikh: _____

UNIVERSITI MALAYA



LAPORAN MANGSA

SEKSYEN I - BUTIR-BUTIR MANGSA

Nama : _____

No. K.P. : _____ (Baru) _____ (Lama)

Tarikh Lahir : _____

Jantina : _____

Tempat Kerja : _____

Jawatan (sekiranya di Universiti Malaya): _____

No. Tel. : _____ (Pejabat) _____ (Rumah)

Alamat Untuk Dihubungi: _____

SEKSYEN II - BUTIR-BUTIR KEMALANGAN

Jenis Penyakit/Kecederaan/Kerosakan(beri keterangan lanjut):

Tempat Penyakit Dikesan/Kemalangan/Insiden/Kerosakan : _____

Tarikh Penyakit Dikesan/Kecederaan/InsidenKerosakan: _____

Masa Penyakit Dikesan/Kemalangan/Insiden/Kerosakan : _____

Keterangan Lanjut Tentang Penyakit/Kemalangan/Insiden/Kerosakan :

(Gunakan kertas tambahan jika perlu)

Ulasan lain (jika ada) :

(Sila lampirkan Laporan Pemeriksaan Kesihatan)

SEKSYEN III - BUTIR-BUTIR ORANG YANG MENGISI BORANG INI

(sekiranya selain dari mangsa sendiri)

Nama: _____

Jawatan (sekiranya di Universiti Malaya): _____

Tempat Kerja: _____

Hubungan dengan Mangsa : _____

No. Tel: _____ (Pejabat) _____ (Rumah)

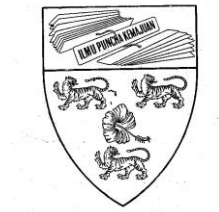
Alamat UntukDihubungi: _____

Tandatangan

Tarikh Laporan: _____

*Borang yang lengkap diisi hendaklah dikemukakan kepada Ketua PTj di mana Penyakit/Kemalangan/Insiden/Kerosakan tersebut berlaku.

UNIVERSITI MALAYA



LAPORAN SAKSI

SEKSYEN I - BUTIR-BUTIR SAKSI

Nama : _____

Jawatan (sekiranya berkerja di UM): _____

Tempat Kerja : _____

No. K.P. : _____ (Baru) _____ (Lama)

No. Tel. : _____ (Pejabat) _____ (Rumah)

Alamat Untuk Dihubungi: _____

SEKSYEN II - BUTIR-BUTIR KEMALANGAN/INSIDEN

Tempat Kemalangan/Insiden: _____

Tarikh Kemalangan/Insiden : _____

Masa Kemalangan/Insiden : _____

Keterangan Lanjut Tentang Kemalangan/Insiden:

(Gunakan kertas tambahan jika perlu)

Saya telah membaca yang tersebut di atas/memahami apa yang dibaca kepada saya dan mengakui bahawa semuanya betul dan benar sepanjang pengetahuan saya.

Tandatangan

Tarikh Laporan: _____