

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

**LAPORAN RAWATAN PERUBATAN MANGSA KEMALANGAN**

**A. PANDUAN MELAPORKAN**

1. Sila Isi Laporan Ini Dimana Yang Berkenaan. Laporan Yang Telah Disiap Hendaklah Dikemukakan Kepada Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerja Universiti Dan Disalinkan Kepada Ketua Jabatan/Majikan Berkenaan.

**B. BUTIR-BUTIR MANGSA/PESAKIT**

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 : \_\_\_\_\_

**C. RAWATAN**

1. Tarikh Rawatan : \_\_\_\_\_

2. Kecederaan, Keracunan Atau Penyakit Pekerjaan Yang Dialami : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Rawatan Yang Telah Diberikan : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Jika Ia Telah Diberikan Cuti Sakit, Nyatakan Mulai Dari Tarikh \_\_\_\_\_ Hingga \_\_\_\_\_

Tandatangan Pegawai Perubatan : \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

s.k.

Ketua Jabatan/Majikan Berkenaan

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

**LAPORAN KENYATAAN/ADUAN**

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 di masa hadapan
3. Laporan yang telah siap diisi hendaklah dikemukakan kepada Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerja Universiti.

**B. BUTIR-BUTIR KEJADIAN**

1. Perkara Kejadian/Aduan :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Tarikh Kejadian : \_\_\_\_\_ 3. Masa Kejadian : \_\_\_\_\_

4. Tempat Kejadian (No./Nama Bilik Bgn.) : \_\_\_\_\_

**C. STATUS PELAPOR**

1. Nyatakan Hubungan/Kaitan Pelapor Dengan Kejadian Ini : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D. 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. : \_\_\_\_\_



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

**LAPORAN KEMALANGAN**

**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 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

Mangsa Kemalangan

Penyelia/Ketua Jabatan

Saksi Kemalangan

Lain-lain

Nyatakan : \_\_\_\_\_

**C. BUTIR-BUTIR PELAPOR**

1. Nama : \_\_\_\_\_ 2. No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

3. Bangsa : \_\_\_\_\_ 4. Umur : \_\_\_\_\_ 5. Warganegara : \_\_\_\_\_

5. 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 : \_\_\_\_\_

i. Nama : \_\_\_\_\_ ii Jawatan : \_\_\_\_\_

iii. Jabatan : \_\_\_\_\_

2. Siapakah Yang Membenarkan/Mengarah Tugas/kerja Tersebut Dijalankan ?

i. Nama : \_\_\_\_\_ ii. Jawatan : \_\_\_\_\_

iii. Jabatan : \_\_\_\_\_

**E. BUTIR-BUTIR KEMALANGAN**

1. Tarikh Kemalangan : \_\_\_\_\_ 2. Masa Kemalangan : \_\_\_\_\_

3. Tempat Kemalangan : (No./Nama Bilik/Bgn.) : \_\_\_\_\_

4. Terangkan Secara Ringkas Berkenaan Kerja / Tugas / Prosedur Kerja Yang Dijalankan Dimana Kemalangan Ini Berlaku : \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

5. Bilangan Hari/Kerja/Tugas Ini Dijalankan Sebelum Kemalangan Berlaku : \_\_\_\_\_

6. Jelaskan Dengan Terperinci Bagaimana Kemalangan Ini Berlaku, Gambaran-Gambaran / Keadaan Kemalangan, Mereka Yang Terlibat, Tindakan-Tindakan Yang Telah Diambil Dan Sempamannya Mengikut Urutan Masa Dan Tarikh.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Nyatakan Punca Kemalangan Ini Berlaku : \_\_\_\_\_

---

---

---

8. Kepada Siapa Kemalangan Ini Mula Dilaporkan : \_\_\_\_\_

#### **F. KESAN KEMALANGAN**

1. Nyatakan Nama Mangsa Kemalangan Dan bahagian Anggota Yang Tercedera :

---

---

---

2. Kerosakan Dan Kemusnahan Harta Benda/Peralatan Yang Berlaku :

---

---

#### **G. RAWATAN KECEMASAN**

1. Terangkan Secara Ringkas Berkenaan Rawatan Kecemasan Yang diambil/Diberikan.

---

---

---

---

2. Jika Mangsa Mendapat Cuti Sakit, Nyatakan Mulai dari Tarikh \_\_\_\_\_ Hingga \_\_\_\_\_

#### **I. 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 : \_\_\_\_\_

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

**LAPORAN KEBAKARAN**

**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 kebakaran yang serupa daripada berulang.
3. Laporan yang telah siap diisi hendaklah dikemukakan kepada Pejabat Unit Keselamatan dan Kesihatan Pekerja Universiti

**B. STATUS PELAPOR**

Sila tandakan (x) diruangan yang disediakan

Individu yang terlibat secara langsung dengan kebakaran

Mangsa kebakaran

Penyelia/Ketua Jabatan

Saksi kebakaran

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 : \_\_\_\_\_

i. Nama : \_\_\_\_\_ ii Jawatan : \_\_\_\_\_

iii. Jabatan : \_\_\_\_\_

2. Siapakah yang membenarkan/mengarah tugas/kerja tersebut dijalankan ?

i. Nama : \_\_\_\_\_ ii. Jawatan : \_\_\_\_\_

iii. Jabatan : \_\_\_\_\_





---

---

---

6. Nyatakan punca kebakaran :

---

---

---

---

---

**F. KESAN KEMALANGAN**

1. Nyatakan nama mangsa kebakaran dan bagaimana anggota yang tercedera :

---

---

---

---

2. Kerosakan dan kemusnahan harta benda/peralatan yang berlaku :

---

---

---

---

**G. RAWATAN KECEMASAN**

1. Terangkan secara ringkas berkenaan rawatan kecemasan yang diambil/diberikan :

---

---

---

---

2. Jika mangsa mendapat cuti sakit, nyatakan mulai dari tarikh \_\_\_\_\_ hingga \_\_\_\_\_

**I. PENGAWASAN KESELAMATAN**

1. Adakah tugas / kerja ini dibawah penyeliaan atau diselia oleh sesaorang semasa kebakaran 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 peralatan pencegahan kebakaran yang disediakan mencukupi dan berfungsi dengan baik apabila digunakan. 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 : \_\_\_\_\_

**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. JKPP

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 JKPP

**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.



**JKKP 8 ( I ) / ( IV )**



**Daftar Kemalangan, Kejadian Berbahaya,  
Keracunan Pekerjaan dan Penyakit Pekerjaan**

Muka Surat.....dari....

**Bagi Kalendar Tahun 20.....**

Klasifikasi Industri

(Rujuk **Jadual 3**, isikan Kod)

--	--	--	--	--	--

Saiz Industri #

Tandakan ( / ) (Rujuk **JKKP 8 (IV/IV)**)

B	S	K
---	---	---

**Nota:** Borang ini dikehendaki di bawah Peraturan 10, Peraturan Keselamatan dan Kesihatan (Pemberitahuan Kemalangan, Kejadian Berbahaya, Keracunan Pekerjaan dan Penyakit) 2004 dan hendaklah di simpan di tempat kerja selama 5 tahun. Kegagalan untuk menyenggara dan menghantar merupakan kesalahan dibawah Peraturan.

**Majikan** dikehendaki menyenggara semua rekod kemalangan dan penyakit yang berbangkit daripada atau berkaitan dengan kerja yang berlaku di tempat kerja.

Nama Majikan/ Orang

Yang Bekerja Sendiri:

Nama Syarikat:

Alamat:

Tel. No:

Bil:	Nama Pekerja & No. K/P atau Paspot	Jantina		Umur	Warganegara	Jenis Pekerjaan (Rujuk <b>Jadual 8</b> )	Status Pekerjaan (Rujuk <b>Jadual 7</b> )	Tarikh kejadian	Masa kejadian	Pekerjaan semasa kejadian
		L	P							

# Saiz industri

- B : Pusingan Jualan Setahun > RM 25 juta (Pekerja > 151 orang)
- S : Pusingan Jualan Setahun = RM 10 - 25 juta (Pekerja 51 - 150 orang)
- K : Pusingan Jualan Setahun < RM 10 juta (Pekerja < 50 orang)

Jumlah Perakuan Daftar disahkan oleh : .....  
 Jawatan : ..... Tarikh : .....

**KES KEMALANGAN PEKERJAAN**

Bil:	Bahagian anggota tercedera (Rujuk <b>Jadual 12</b> ) (1)	Jenis Kemalangan (Rujuk <b>Jadual 9</b> ) (2)	Kesan Kemalangan *			Hilang hari bekerja akibat Kemalangan			Jenis Kecederaan (Rujuk <b>Jadual 10</b> ) (9)	Agen penyebab Kecederaan (Rujuk <b>Jadual 11</b> ) (10)	Tarikh hantar <b>JKKP 6</b> (11)
			HUK (3)	THUK (4)	M (5)	Kes Kemalangan yang menyebabkan hilang hari bekerja (6)	Bilangan hari tidak bekerja (7)	Kemalangan tanpa hilang hari bekerja (8)			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
						Ya / Tidak		Ya / Tidak			
			Jumlah			_____ Ya	_____ hari	_____ Ya			

\* HUK : Hilang Upaya Kekal  
 THUK : Tanpa Hilang Upaya Kekal  
 M : Mati

Jumlah Perakuan Daftar Tahunan disahkan Oleh: .....  
 Jawatan: ..... Tarikh:.....

KES KERACUNAN DAN PENYAKIT PEKERJAAN										KEJADIAN BERBAHAYA						
Bil.	Tarikh Keracunan/ Penyakit Pekerjaan dikesan (12)	Bahagian badan yang Keracunan/ Penyakit (Rujuk Jadual 12) (13)	Jenis Keracunan/ Penyakit (Rujuk Jadual 16) (14)	Kaedah Penyerapan Keracunan/ Penyakit (Rujuk Jadual 17) (15)	Agen Penyebab Keracunan/ Penyakit (Rujuk Jadual 18) (16)	Hilang hari bekerja akibat Keracunan / Penyakit			Bilangan yang maut (20)	Tarikh hantar <b>JKKP 7</b> (21)	Jenis Kejadian Berbahaya (Rujuk Jadual 6) (22)	Tarikh Kejadian (23)	Masa Kejadian (24)	Tempat Kejadian (Rujuk Jadual 4) (25)	Bil. Hari tidak beroperasi (26)	Tarikh hantar <b>JKKP 6</b> (27)
						Kes Keracunan/ Penyakit melibatkan hilang hari bekerja (17)	Bilangan hari tidak bekerja (18)	Keracunan/ Penyakit tanpa hilang hari bekerja (19)								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
						Ya / Tidak		Ya / Tidak								
<b>Jumlah:</b>						_____Ya	_____hari	_____Ya								

Jumlah Perakuan Daftar Tahunan disahkan Oleh: .....  
 Jawatan: ..... Tarikh:.....

1. Daftar Kemalangan Pekerjaan dan Keracunan / Penyakit Pekerjaan (Keseluruhan Tahun 20.....)

- Penuhi bahagian ini dengan menyalin jumlah dari daftar tahunan.
- Sekiranya tiada Kemalangan, Keracunan atau Penyakit Pekerjaan, sila isi bahagian Y dan Z sahaja

KES KEMALANGAN PEKERJAAN					KES KERACUNAN DAN PENYAKIT PEKERJAAN			Jumlah jam bekerja pada Tahun 20.....	
Kemalangan yang membawa maut (mati)	Kemalangan membawa hilang hari bekerja		Kemalangan tanpa kehilangan hari bekerja	Jumlah kes kemalangan Pekerjaan	Keracunan/ Penyakit melibatkan maut	Keracunan/ Penyakit menyebabkan hilang hari bekerja		Jumlah Keracunan / Penyakit tanpa hilang hari bekerja <b>W</b>	<b>Y</b> (Gunakan nombor bulat yang terdekat)
Bilangan Kematian	Jumlah Kes Kemalangan hilang hari bekerja	Jumlah bil. hari tanpa bekerja	Bilangan kes kemalangan tanpa hilang hari bekerja		Bilangan Kematian	Keracunan / Penyakit menyebabkan hilang hari bekerja	Masukkan bil. hari tanpa bekerja	Jumlah Kes Keracunan/ Penyakit Pekerjaan <b>X</b>	Jumlah purat pekerja pada Tahun 20..... <b>Z</b> (Gunakan nombor bulat yang terdekat)
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>T</b>	<b>U</b>	<b>V</b>		

**\*\* Nota: 1 hari = 8 jam      1 kematian = 6000 hari (tak bekerja)**

KES KEMALANGAN PEKERJAAN		KES KERACUNAN DAN PENYAKIT PEKERJAAN	
Kadar Kematian = $\frac{\text{Bilangan Kematian (A)} \times 1000}{\text{Purata Bil. Pekerja tahunan (Z)}}$	= <input type="text"/>	Kadar Kematian = $\frac{\text{Bilangan Kematian (T)} \times 1000}{\text{Purata Bil. Pekerja tahunan (Z)}}$	= <input type="text"/>
Kadar Kejadian = $\frac{\text{Bil. Kemalangan (E)} \times 1000}{\text{Purata Bil. Pekerja tahunan (Z)}}$	= <input type="text"/>	Kadar Kejadian = $\frac{\text{Bil. Keracunan \& Penyakit (X)} \times 1000}{\text{Purata Bi. Pekerja tahunan (Z)}}$	= <input type="text"/>
Kadar Kekerapan = $\frac{\text{Bil. Kemalangan (E)} \times 1,000,000}{\text{Jumlah jam bekerja (Y)}}$	= <input type="text"/>	Kadar Kekerapan = $\frac{\text{Bil. Keracunan \& Penyakit (X)} \times 1,000,000}{\text{Jumlah jam bekerja (Y)}}$	= <input type="text"/>
Kadar Keterukan = $\frac{\text{Bil. Hari Tak Bekerja (C)} \times 1,000,000}{\text{Jumlah jam bekerja (Y)}}$	= <input type="text"/>	Kadar Keterukan = $\frac{\text{Bil. Hilang Hari Bekerja (V)} \times 1,000,000}{\text{Jumlah jam bekerja (Y)}}$	= <input type="text"/>
# Saiz Industri:		NAMA:	
B : Pusingan Jualan tahunan > RM 25 Juta ( Pekerja > 151 orang )		JAWATAN:	
M : Pusingan Jualan tahunan = RM 10 - RM 25Juta (Pekerja: 51 - 150 orang)		TANDATANGAN:	
S : Pusingan Jualan tahunan < RM 10 Juta ( Pekerja < 50 orang )		TARIKH:	

**JKKP 9 - MAKLUMAT BERKAITAN KEMALANGAN**  
**PERATURAN-PERATURAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN (PEMBERITAHUAN MENGENAI**  
**KEMALANGAN, KEJADIAN BERBAHAYA, KERACUNAN PEKERJAAN DAN PENYAKIT PEKERJAAN) 2004**

<b>DATA KEMALANGAN</b>					
<b>1. No. Pendaftaran JKKP</b>				<b>2. No. Rujukan Organisasi</b>	
<b>3. Nama Organisasi</b>					
<b>4. Alamat Organisasi</b>					
<b>5. Poskod</b>					
				<b>6. Saiz Industri</b>	
<i>(Rujuk Jadual 1)</i>					
<b>7. No. R.O.C.</b>			<b>8. Tarikh Hantar JKKP 6</b>		
<b>9. Klasifikasi Industri</b>				<i>(Rujuk Jadual 3)</i>	
<b>10. Nama dan Alamat Tempat Kejadian</b>					
<b>11. Tarikh Kemalangan</b>			<b>12. Masa Kejadian</b>		
<b>13. Tempat Kemalangan</b>			<i>(Rujuk Jadual 4)</i>		
<b>14. Jumlah Mangsa</b>					
<b>15. Jumlah Maut</b>		<b>16. Jumlah Hilang Upaya Kekal</b>		<b>17. Jumlah Tanpa Hilang Upaya Kekal</b>	
<b>18. Laporan Ringkas Kemalangan</b>					
<b>19. Orang yang Bertanggungjawab (Tapak Bina Sahaja)</b>					<i>(Rujuk Jadual 5)</i>
<b>20. Jika Bekerja Sendiri, Adakah Mangsa Ahli Keluarga (Y/T)</b>					
<b>21. Nama Pemberitahu</b>					
<b>22. Jawatan</b>					
<b>23. No. Telefon</b>					
<b>24. Jenis Laporan</b>			<b>Kemalangan / Kejadian Berbahaya</b>		
<b>25. Jika Kejadian Berbahaya, Masukkan Kod</b>				<i>(Rujuk Jadual 6)</i>	

**JKKP 9 - MAKLUMAT BERKAITAN KEMALANGAN**

<b>MAKLUMAT MANGSA</b>			
<b>1. Nama Mangsa</b>			
<b>2. No. K/P / No. Paspot</b>			
<b>3. Alamat Mangsa</b>			
<b>4. Umur</b>		<b>5. Jantina (L/P)</b>	
<b>6. Status Pekerjaan</b>		<i>(Rujuk Jadual 7)</i>	<b>7. Tarikh Mula Bekerja</b>
<b>8. Jenis Pekerjaan</b>		<i>(Rujuk Jadual 8)</i>	<b>9. Bangsa</b>
<b>10. Warganegara</b>			
<b>11. Bilangan Kursus Keselamatan dan Kesihatan yang Dihadiri</b>			
<b>12. Jenis Kemalangan</b>		<i>(Rujuk Jadual 9)</i>	
<b>13. Jenis Kecederaan</b>		<i>(Rujuk Jadual 10)</i>	
<b>14. Agen Kemalangan</b>		<i>(Rujuk Jadual 11)</i>	
<b>15. Lokasi Kecederaan</b>			<i>(Rujuk Jadual 12)</i>
<b>16. Bilangan HariI Mangsa Melakukan Tugas yang Sama Sebelum Kemalangan</b>			
<b>17. Akibat Kemalangan</b>	<b>Maut / Hilang Upaya Kekal / Tanpa Hilang Upaya Kekal</b>		
<b>18. Bil. Hari Tak Bekerja</b>			

## JKKP 9 - MAKLUMAT BERKAITAN KEMALANGAN

[Mukasurat ini untuk kegunaan JKKP sahaja]

MAKLUMAT PENYIASATAN								
1. Penyiasat (1)								
2. Penyiasat (2)								
3. Tindakan	NOP	NOI	PLS	PL	Sita	Arahan	Kompaun	Mahkamah
4. Tarikh Kemalangan Dilaporkan								
5. Tarikh Siasatan			6. Tarikh Siasatan Lanjut					
7. Tarikh Laporan								
8. Ulasan Penyiasat Termasuk Punca Utama dan Penyebab Langsung Kemalangan								
9. Ulasan Ketua Unit								
10. Ulasan Pengarah								



**JABATAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN  
PEMBERITAHUAN MENGENAI KEMALANGAN, KEJADIAN BERBAHAYA,  
KERACUNAN PEKERJAAN DAN PENYAKIT PEKERJAAN**

<b>DATA KERACUNAN DAN PENYAKIT PEKERJAAN</b>			
<b>1. NO. PENDAFTARAN JKPP</b>		<b>2. NO. RUJUKAN KES</b>	
<b>3. NAMA ORGANISASI</b>			
<b>4. ALAMAT ORGANISASI</b>			
<b>5. POSKOD</b>		<b>6. SAIZ INDUSTRI</b>	<i>(Rujuk Jadual 1)</i>
<b>7. NO. ROC</b>		<b>8. TARIKH HANTAR JKPP 7</b>	
<b>9. JENIS INDUSTRI</b>	<i>(Rujuk Jadual 3)</i>		
<b>10. NAMA &amp; ALAMAT TEMPAT PENYAKIT &amp; KERACUNAN BERLAKU</b>			
<b>11. TARIKH PENYAKIT DIKESAN</b>		<b>12. MASA KEJADIAN</b>	
<b>13. TEMPAT KEJADIAN</b>		<b>14. JUMLAH MANGSA</b>	
	<i>(Rujuk Jadual 4)</i>		
<b>15. JUMLAH MAUT</b>	<b>16. HILANG UPAYA KEKAL</b>	<b>17. TANPA HILANG UPAYA KEKAL</b>	
<b>18. LAPORAN RINGKAS PENYAKIT DAN KERACUNAN</b>			
<b>19. JIKA BEKERJA SENDIRI, ADAKAH PESAKIT ITU AHLI KELUARGA? (Y/T)</b>			
<b>20. NAMA PEMBERITAHU</b>			
<b>21. JAWATAN</b>		<b>22. NO. TALIPON</b>	



**JABATAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN**  
**BORANG MAKLUMAT PESAKIT UNTUK PENYAKIT DAN KERACUNAN PEKERJAAN**

<b>MAKLUMAT PESAKIT</b>			
<b>1. NO. K/P/ NO. PASPORT</b>			
<b>2. NAMA PESAKIT</b>			
<b>3. ALAMAT</b>			
<b>4. UMUR</b>		<b>5. JANTINA (L/P)</b>	
<b>6. STATUS PEKERJAAN</b> <i>(Rujuk Jadual 7)</i>		<b>7. TARIKH LAHIR</b>	/ /
<b>8. BANGSA</b>			
<b>9. WARGANEGARA</b>		<b>10. STATUS PERKAHWINAN</b>	
<b>11. MAKLUMAT PEKERJAAN TERDAHULU</b>			
<b>NOTA: DATA HARUS MENGANDUNGI NAMA TEMPAT KERJA, JENIS PEKERJAAN, JANGKAMASA BERKHIDMAT, BAHAYA YG. DIKENALPASTI &amp; P.P.E. YG. DIPAKAI</b>			
<b>STATUS PEKERJAAN SEKARANG</b>			
<b>12. TARIKH MULA BEKERJA</b>	/ /	<b>13. JENIS PEKERJAAN</b> <i>(Rujuk Jadual 8)</i>	
<b>14. JENIS BAHAYA</b> <i>(Rujuk Jadual 15)</i>			
<b>15. P.P.E. YG DIPAKAI</b>			
<b>16. KERJA SYIF</b>	<b>YA / TIDAK</b>	<b>17. JUMLAH MASA BEKERJA</b> <i>(1 hari bersamaan dengan 8 jam)</i>	

**JABATAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN**  
**BORANG MAKLUMAT PESAKIT UNTUK PENYAKIT DAN KERACUNAN PEKERJAAN**

<b>DATA PENYAKIT DAN KERACUNAN PEKERJAAN</b>			
<b>1. JENIS KERACUNAN/PENYAKIT</b> <i>(Rujuk Jadual 16)</i>			
<b>2. LOKASI BADAN YG TERLIBAT?</b> <i>(Rujuk Jadual 12)</i>			
<b>3. APAKAH AKTIVITI PEKERJA SEMASA KEJADIAN?</b>			
<b>4. APAKAH SIMPTOM KE ATAS PEKERJA?</b>			
<b>5. CARA PENDEDAHAN ?</b> <i>(Rujuk Jadual 17)</i>			
<b>6. MEKANISME KERACUNAN/PENYAKIT</b> <i>(Rujuk Jadual 18)</i>			
<b>7. AGEN KERACUNAN/PENYAKIT</b>			
<b>8. PENYEBAB LANGSUNG</b> <i>( Rujuk Jadual 13)</i>			
<b>9. JENIS PEMANTAUAN BAHAYA YG DIJALANKAN DAN KEPUTUSAN YG DIPEROLEHI?</b>			
<b>10. ADAKAH PENAKSIRAN RISIKO KE ATAS KESIHATAN PEKERJA DIJALANKAN?</b>			<b>YA/TIDAK</b>
<b>11. ULASAN KEPUTUSAN TAKSIRAN</b>			
<b>12. ADAKAH PROGRAM PENGAWASAN KESIHATAN DIJALANKAN KE ATAS PEKERJA?</b>			<b>YA/TIDAK</b>
<b>13. ULASAN PEMANTAUAN BIOLOGIKAL, PEMERIKSAAN PRA PERUBATAN DAN PENGAWASAN PERUBATAN</b>			
<b>14. KESAN DARIPADA KERACUNAN/PENYAKIT?</b> <i>(Rujuk Jadual 19)</i>			
<b>15. BIL. HARI TAK BEKERJA</b>			
<b>16. APAKAH TINDAKAN PENCEGAHAN YG TELAH DIAMBIL OLEH MAJIKAN</b>			

MAKLUMAT PENYIASATAN								
1. PENYIASAT (1)								
2. PENYIASAT (2)								
3. TINDAKAN	NOP	NOI	PLS	PL	SITA	ARAHAN	KOMPAUN	MAHKAMAH
4. TARIKH KERACUNAN/PENYAKIT DILAPORKAN								
5. TARIKH SIASATAN			6. TARIKH SIASATAN LANJUTAN					
7. TARIKH LAPORAN								
8. ULASAN PENYIASAT TERMASUK PUNCA UTAMA DAN PENYEBAB LANGSUNG KERACUNAN/PENYAKIT								
9. ULASAN KETUA UNIT								
10. ULASAN PENGARAH								