|  |
| --- |
| **BORANG LAPORAN KEMALANGAN/KEJADIAN MERBAHAYA/KERACUNAN/PENYAKIT** **PEKERJAAN DI TEMPAT KERJA****INSTITUT SAINS, UITM SHAH ALAM** |

**Kepada:**

**Ketua JKKP,**

**Institut Sains,**

**Tingkat 3, Blok C,**

**Kompleks Inspirasi,**

**UiTM Shah Alam.**

|  |
| --- |
| 1. **MAKLUMAT PELAPOR**
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama | : |  | No. Staf | : |  |
|  |  |  | No. Telefon | : |  |
| PTJ | : |  |

|  |
| --- |
| 1. **MAKLUMAT KEJADIAN**
 |

|  |
| --- |
| Jenis kejadian/insiden: |
|  | Kebakaran |  | Jangkitan pathogen/Keracunan/Penyakit Pekerjaan |
|  | Letupan |  | Elektrikal & Mekanikal |
|  | Bahan Kimia |  | Infrastruktur (Contoh: Runtuhan bumbung, terperangkap di dalam lif dll) |
|  | Radioaktif/Sinaran Mengion |   | Lain-lain (Sila nyatakan):  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama mangsa | : |  | No. K/P/Matrik/Staf mangsa | : |  |
| Tempat Kejadian | : |  | Tarikh dan | : |  |
|  |  |  | Masa Kejadian |  |  |
| Saksi Kejadian (jika ada) | : |  | No. Telefon | : |  |
| Keterangan ringkas | : |  |
|  |
|  |
|  |
| Tindakan yang telah diambil | : |  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kesan Insiden | : |  | Kematian |  | Kecederaan anggota/Kemudaratan |  | Kerosakan harta benda |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bahagian anggota badan tercedera/cacat/sakit | : |  | Bil. Hari cuti sakit | : |  |
| Jenis Kerosakan harta benda/kos (jika ada) | : |  | Anggaran kos | : |  |

|  |
| --- |
| 1. **LANGKAH KAWALAN SEBELUM KEJADIAN**
 |

|  |
| --- |
| Tandakan ✓ jika ada atau X jika tiada; |
| i. | Arahan keselamatan (SOP, safety signage, safety briefing, special procedure etc) ada disedia/diberikan kepada mangsa sebelum kejadian. |  |
| ii. | Latihan berkaitan ada diberikan kepada mangsa. |  |
| iii. | Penyeliaan untuk aktiviti tersebut adalah diwajibkan. |  |
| iv. | Proses penaksiran risiko pernah dilaksanakan terhadap sumber hazard. |  |
| v. | Peralatan perlindungan diri sesuai ada dibekalkan kepada mangsa. |  |
| vi. | Tiada semua di atas. |  |

|  |
| --- |
| 1. **PERAKUAN**
 |

|  |
| --- |
| Dengan ini saya akui laporan di atas adalah benar. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tarikh | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tandatangan & Cop Pelapor (jika ada) |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PENGESAHAN & TINDAKAN JKKP IOS**
 |

|  |
| --- |
| Ulasan & Syor Pegawai Keselamatan dan Kesihatan: |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tarikh | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tandatangan Ketua JKKP IOS |  |  |  |
| Dengan ini saya akui laporan di atas adalah benar dan satu penyiasatan perlu/tidak perlu\* dijalankan oleh JK Penyiasatan Kemalangan JKKP IOS (\*potong yang mana tidak berkenaan) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tarikh | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tandatangan dan Cop Ketua PTJ |  |  |  |