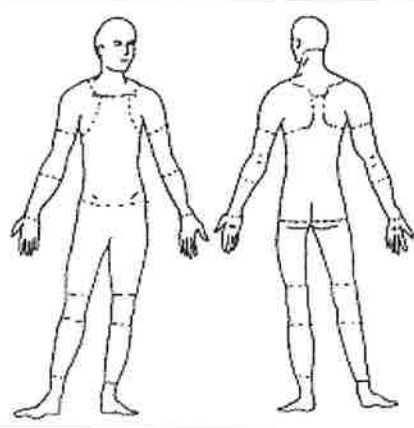


SYARIKAT AIR MELAKA BERHAD				
BORANG PEMBERITAHUAN, SIASATAN & LAPORAN KEMALANGAN/INSIDEN				
MAKLUMAT MANGSA				
Nama Anggota :				No. Staf :
Jawatan :				No. K/P :
Jabatan/Bahagian :				Jantina :
MAKLUMAT KEMALANGAN				
Jenis Kemalangan :	<input type="checkbox"/> 1) Kemalangan Pekerjaan (Di Tempat Kerja) <input type="checkbox"/> 2) Kejadian Berbahaya <input type="checkbox"/> 3) Keracunan Pekerjaan <input type="checkbox"/> 4) Penyakit Pekerjaan <input type="checkbox"/> 5) Kemalangan Nyaris <input type="checkbox"/> 6) Kemalangan Maut <input type="checkbox"/> 7) Kemalangan Jalan Raya <input type="checkbox"/> 8) Kemalangan Bukan Pekerjaan (Nyatakan :) <input type="checkbox"/> 9) Bukan Penyakit Pekerjaan (Nyatakan :) 	Pihak yang terlibat : <input type="checkbox"/> Anggota SAMB. <input type="checkbox"/> Kontraktor <input type="checkbox"/> Pelawat <input type="checkbox"/> Pelajar Latihan Industri <input type="checkbox"/> 	Laporan Kepada : <input type="checkbox"/> Bahagian Keselamatan, Kesihatan & Sekuriti(BKKS), JPB (No.1-6) <input type="checkbox"/> Jabatan Sumber Manusia (JSM), (No. 7-9) 	
Tarikh : Kemalangan	Masa :	Lokasi :		
Cuti Sakit (jika ada) :	<input type="checkbox"/> Tiada cuti sakit	<input type="checkbox"/> MC<4 hari : hari	<input type="checkbox"/> MC>4 hari : hari	<input type="checkbox"/> Kematian
Kerja yang dilakukan semasa kejadian :				
				
Pertolongan Cemas Diberikan :	Ya / Tidak	Oleh Siapa (jika Ya) :	Ambulan / ERT SAMB / JPA / Bomba /	
Jenis Rawatan :	<input type="checkbox"/> Pesakit Luar .	<input type="checkbox"/> Masuk Hospital	<input type="checkbox"/> Pembedahan <input type="checkbox"/> Lain-lain	
JENIS KEMALANGAN PEKERJAAN				
<input type="checkbox"/> Tersangkut / terperangkap di antara objek / mesin / peralatan <input type="checkbox"/> Pendedahan kepada suhu yang melampau/tinggi <input type="checkbox"/> Pendedahan kepada arus elektrik <input type="checkbox"/> Pendedahan/sentuhan dengan bahan berbahaya melalui penyerapan, penyedutan atau saluran pemakanan. <input type="checkbox"/> Tergelincir / Terseliuh		<input type="checkbox"/> Terjatuh dari tempat Tinggi / aras yang sama / ke dalam lubang <input type="checkbox"/> Mengangkat / menarik / menolak / mengendalikan beban yang terlampau berat <input type="checkbox"/> Terpijak / Terlanggar/ Terkena objek yang pegun / bergerak <input type="checkbox"/> Terkena/ terhempap objek yang jatuh <input type="checkbox"/> Lain-lain. Nyatakan		

PUNCA KEMALANGAN	TINDAKAN PEMBETULAN & PENCEGAHAN
<input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan, kemahiran @ pengalaman. <input type="checkbox"/> Tidak mematuhi arahan kerja selamat (SOP) <input type="checkbox"/> Kurang/Tiada Pemantauan dari Penyelia <input type="checkbox"/> Kemampuan manusia(terhad). <input type="checkbox"/> Tidak menggunakan PPE / PPE yang tidak sesuai <input type="checkbox"/> Persekitaran kerja tidak selamat / sesuai <input type="checkbox"/> Mesin / Peralatan / Bahan yang digunakan tidak selamat/sesuai <input type="checkbox"/> Mesin / Peralatan yang tidak diselenggara <input type="checkbox"/> Arahan kerja yang tidak jelas <input type="checkbox"/> Latihan yang tidak mencukupi. <input type="checkbox"/> Kegagalan mematuhi peraturan Jalan Raya (Had Laju, lampu isyarat dll) <input type="checkbox"/> Kurang peka dengan keadaan persekitaran/sekeliling <input type="checkbox"/> Tidak Kompeten/ mempunyai perakuan menjalankan kerja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Perubahan Dasar <input type="checkbox"/> Penggunaan Peralatan / Mesin bantuan yang sesuai (beban yang berat) <input type="checkbox"/> Penggantian kepada jentera/mesin/bahan yang lebih selamat <input type="checkbox"/> Latihan / Latihan Semula / Bengkel <input type="checkbox"/> Penguatkuasaan Peraturan berkaitan keselamatan & kesihatan pekerjaan <input type="checkbox"/> Penyelenggaraan Mesin / Peralatan secara berkala <input type="checkbox"/> Semak Semula Arahan Kerja Selamat / HIRARC <input type="checkbox"/> Pemantauan dengan lebih berkesan oleh penyelia <input type="checkbox"/> Penerangan semula Arahan Kerja Selamat / HIRARC kepada pekerja <input type="checkbox"/>

Kerosakan Harta Benda : YA / TIDAK

HURAIAN TENTANG KEMALANGAN

SEBELUM:

SEMASA:

SELEPAS:

(.....)

Tarikh :

Masa :

Disediakan oleh (J/kuasa KKP/Biro /Pasukan Siasatan),

Diterima oleh Bhg. Keselamatan, Kesihatan & Sekuriti, JPB

Nama :

No. Staf :

Tarikh :

Nama :

No. Staf :

Tarikh :

Nota :

- 1.Sila lampirkan Salinan Kad Pengenalan, Laporan perubatan & Surat Cuti Sakit
2. Sila lampirkan peta lakaran lokasi kejadian. (Untuk kes kemalangan jalan raya)
- 2.Sila lampirkan dokumen sokongan seperti kronologi, laporan polis dan lain-lain (jika ada).