



**BORANG LAPORAN KEMALANGAN, KEJADIAN BERBAHAYA, KERACUNAN PEKERJAAN DAN
PENYAKIT PEKERJAAN DI TEMPAT KERJA
UNIVERSITI MALAYSIA TERENGGANU**

Kepada:

Sekretariat JKPP UMT
Seksyen Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Universiti
Bahagian Pengurusan Makmal, Pusat Perkhidmatan Penyelidikan dan Lapangan, UMT

1. MAKLUMAT PELAPOR

Nama Penuh : _____ No. KP/Matriks : _____
Program : _____ No. Telefon : _____
PTj : _____

2. MAKLUMAT JENIS-JENIS KEJADIAN

Tandakan jenis kejadian atau insiden (*potong yang mana tidak berkenaan):

- | | |
|--|---|
| ☐ Letupan: bahan kimia atau tekanan | ☐ Kemalangan jalan raya (motor vehicle accident) |
| ☐ Kebakaran atau pencucuhan bahan | ☐ Tertusuk, terpotong dll |
| ☐ Bahan kimia/bahan lain: pendedahan, pelepasan dll | ☐ Elektrikal: litar pintas, renjatan dll |
| ☐ Keracunan pekerjaan: muntah, pening, loya dll | ☐ Mekanikal: kegagalan jentera, mesin dll |
| ☐ Sengatan serangga atau gigitan haiwan berbisa | ☐ Infrastruktur: runtuh, retak, bocor dll |
| ☐ Biologiikal: jangkitan patogen | ☐ Lain-lain (sila nyatakan): |

3. MAKLUMAT MANGSA DAN KETERANGAN KEJADIAN

Nama Mangsa : _____	No.KP/Matriks : _____
Jantina : ☐ Lelaki ☐ Perempuan	No. Telefon : _____
Fakulti/PTj : _____	Program : _____
Lokasi Kejadian : _____	Tarikh & Masa : _____
Nama Saksi : _____	No. Telefon : _____

Keterangan Ringkas Kejadian (Mangsa/Saksi):

4. LANGKAH-LANGKAH KAWALAN SEBELUM KEJADIAN

Tandakan (v) jika ada, dan (x) jika tiada:

- | | |
|--|--------------------------|
| (a) Latihan atau taklimat berkaitan diberikan kepada mangsa | ☐ |
| (b) Penyeliaan untuk aktiviti atau kerja berkaitan adalah diwajibkan | ☐ |
| (c) Proses penaksiran risiko pernah dilaksanakan terhadap sumber hazard dan aktiviti (disertakan bersama laporan): | |
| (i) COSHH Form | ☐ |
| (ii) Prosedur Kerja Selamat (Safe Operation Procedure) | ☐ |
| (iii) HIRARC / Job Safety Analysis / Job Hazard Analysis. Lain-lain (sila nyatakan): | ☐ |
| (iv) Borang Penilaian Awal Risiko Aktiviti (TSR) | ☐ |
| (d) Kelengkapan perlindungan diri (PPE) yang sesuai dibekalkan kepada mangsa | ☐ |
| (e) Arahan keselamatan tambahan diberikan kepada mangsa sebelum kejadian (tanda amaran, label, piktogram dll) | ☐ |
| (f) Nyatakan langkah-langkah kawalan lain (jika ada): _____ | ☐ |

5. SIASATAN AWAL/TINDAKAN SUSULAN (PTJ) & RAWATAN PERUBATAN (PKU SAHAJA)

Keterangan Ringkas Siasatan Awal / Tindakan Susulan (PTj):

Jenis kerosakan harta benda/aset (jika ada) : _____ Anggaran kos terlibat : _____

Tandatangan & Cap (Setiausaha JKPP PTj)

Tarikh : _____

Keterangan Ringkas Rawatan Perubatan (PKU):

Kesan : ☐ Kematian ☐ Kecederaan anggota ☐ Cuti Sakit (MC)

Jenis anggota badan tercedera/sakit/cacat : _____ Bil. hari cuti sakit : _____

Tandatangan & Cap (Staf PKU)

Tarikh : _____

6. PERAKUAN JKPP PTJ

Dengan ini, saya mengakui dan mengambil maklum bahawa laporan di atas adalah benar.

Tandatangan dan Cap
Pengerusi/Timbale Pengerusi JKPP PTj

Tarikh : _____

7. PENGESAHAN DAN TINDAKAN JKPP UMT

Ulasan, cadangan dan syor Pegawai Keselamatan dan Kesihatan (Ketua SHO) UMT:

Tandatangan & Cap (Ketua SHO UMT)

Tarikh : _____

Dengan ini, saya akui bahawa laporan di atas adalah benar dan satu penyiasatan adalah **PERLU / TIDAK PERLU*** dijalankan oleh Jawatankuasa Penyiasat Kemalangan KKP UMT (*potong yang mana tidak berkenaan)

Tandatangan & Cap (Pengerusi JKPP UMT)

Tarikh : _____