

Laporan ini hendaklah diisi dalam tiga salinan.
Dua salinan hendaklah dikemukakan kepada Pejabat
Buruh dan satu salinan kepada Syarikat Insurans

BAGI KEGUNAAN RASMI

NO. RUJUKAN FAIL

LAPORAN KEMALANGAN
(DI BAWAH SEKSYEN 13, AKTA PAMPASAN PEKERJA 1952)

BAHAGIAN I

- (a) Nama Majikan
- (b) Alamat
- (c) No. Telefon (d) Jenis Perusahaan
- (e) Nama dan Alamat
- Syarikat Insurans
- (f) No. Polisi

BAHAGIAN II

- (a) Nama pekerja yang ditimpa kemalangan
- (b) (i) Alamat di Malaysia
- (ii) Alamat di negara asal
- (c) No. Pasport/dokumen (d) Kewarganegaraan:
- (e) No. permit Kerja
(Pas Lawatan Kerja
Sementara) (f) Tarikh Luput:
- (g) Tarikh Lahir (h) Jantina
(tandakan { / }) L P (i) Pekerjaan:
- (j) No. Siri Kad Insurans:

BAHAGIAN III

- (a) Tarikh Kemalangan (b) Masa Kemalangan
- (c) Lokasi tempat kemalangan
- (d) Waktu kerja biasa pada hari kemalangan Dari Hingga
- (e) Bila kemalangan berlaku (tandakan (/))
(i) Semasa bekerja (ii) Di luar waktu kerja
(Sila nyatakan)
- (f) Jika kemalangan berlaku semasa dalam perjalanan pergi atau balik di antara tempat kerja dan rumah, sila nyatakan sama ada
Kenderaan disediakan oleh majikan atau tidak.
.....
- (g) Dalam keadaan-keadaan lain, sila nyatakan bagaimana kemalangan berlaku
-
- (h) Jenis kemalangan *
- (i) Jenis kecederaan *

(Termasuk dalam masa rehat yang dibenarkan atau dalam perjalanan ke atau dari tempat kerja)

* (Bagi (h) & (i) sila isi ruangan berkenaan di muka surat 4)

Maklumat ini hanya perlu diisi bagi kes kemalangan maut

BAHAGIAN VI

A. Maklumat Perbelanjaan Pengkebumian / Penghantaran Pulang

(tandakan { / })

(i) Dikebumikan di Malaysia :

(ii) Dihantar balik ke negara asal :

(iii) Siapakah yang mengeluarkan perbelanjaan :
.....
.....

(iv) Jumlah perbelanjaan sebenar : RM

(v) Adakah perbelanjaan tersebut ingin dituntut balik.

(tandakan { / })

Ya

Tidak

B. Butir-butir orang tanggungan si mati :-

Nama

Alamat

Hubungan

.....
.....
.....
.....

C. Nama orang yang boleh dihubungi di Malaysia / negara asal

(a) Di Malaysia :-

Nama :

Alamat :

(b) Di negara asal :-

Nama :

Alamat :

Saya memperakui bahawa, sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, butir-butir dalam laporan ini adalah benar.

Tarikh :

Tandatangan :

Jawatan :

Cop Majikan :

Sila lampirkan sijil perakuan doctor dalam Borang Buruh 90, sijil cuti sakit, laporan polis dan laporan bedah siasat (jika ada) dan sijil kematian (yang mana berkenaan).

Tandakan (/) di petak berkenaan (**Sila lihat butiran BAHAGIAN III (h) di muka surat 1**)

A. JENIS KEMALANGAN

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. Orang terjatuh | <input type="checkbox"/> | 6. Terdedah kepada/tersentuh Suhu yang panas | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dihempap oleh benda-benda jatuh | <input type="checkbox"/> | 7. Terdedah kepada/tersentuh karan elektrik merbahaya | <input type="checkbox"/> |
| 3. Terpijak di atas, terkena/terhempap oleh benda-benda (tidak termasuk benda jatuh) | <input type="checkbox"/> | 8. Terdedah kepada/tersentuh bahan yang merbahaya | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tersepit di dalam atau di antara benda-benda | <input type="checkbox"/> | 9. Sakit jantung | <input type="checkbox"/> |
| 5. Pergerakan yang berat | <input type="checkbox"/> | 10. Lain-lain jenis kemalangan yang tidak dijeniskan | <input type="checkbox"/> |

B. JENIS KECEDEeraan (Sila lihat butiran Bahagian III (i) di muka surat 1)

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Keretakan | <input type="checkbox"/> | 10. Terdedah kepada racun | <input type="checkbox"/> |
| 2. Diskolasi | <input type="checkbox"/> | 11. Kesan cuaca | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tergeliat dan terseluh | <input type="checkbox"/> | 12. Mati lemas | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hentaman kuat dan cedera dalaman | <input type="checkbox"/> | 13. Kesan radiasi | <input type="checkbox"/> |
| 5. Amputasi dan E nukleasi | <input type="checkbox"/> | 14. Sakit jantung | <input type="checkbox"/> |
| 6. Lain-lain kecederaan | <input type="checkbox"/> | 15. Kecederaan berganda | <input type="checkbox"/> |
| 7. Luka luaran | <input type="checkbox"/> | 16. Pneumokoniosis | <input type="checkbox"/> |
| 8. Kontusi dan kehancuran | <input type="checkbox"/> | 17. Lain-lain kecederaan tak khusus | <input type="checkbox"/> |
| 9. Terbakar | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |