

Laporan ini hendaklah diisi dalam tiga salinan.  
Dua salinan hendaklah dikemukakan kepada Pejabat  
Tenaga Kerja 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 Insuran .....
- (f) No. Polisi .....

**BAHAGIAN II**

- (a) Nama pekerja yang ditimpa kemalangan .....
- (b) (i) Alamat di Malaysia .....
- (ii) Alamat di negara asal .....
- (c) No. Passport/dokumen           (d) Kewarganegaraan: .....
- (e) No. Permit Kerja (Pas Lawatan Kerja Sementara)           (f) Tarikh Luput: .....
- (g) Tarikh Lahir     (h) Jantina  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) Diluar 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:-

<u>Nama</u>	<u>Alamat</u>	<u>Hubungan</u>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

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 doktor dalam Borang Buruh 90, Sijil cuti sakit, laporan polis dan laporan bedah siasat (jika ada) dan sijil kematian (yang mana berkenaan).

Tandakan ( / ) dipetak 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 diantara 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 terseliuh          | <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"/> |    |                                 |                          |