



KEMENTERIAN PENDIDIKAN
INSTITUT AMINUDDIN BAKI

MAKLUMAT BERKAITAN KEMALANGAN

SEKSYEN I – MAKLUMAT KEJADIAN KEMALANGAN

Nama dan Alamat
Tempat Kejadian :

Tarikh:
Kemalangan :

Masa
Kejadian:

Tempat
Kemalangan:

Jumlah mangsa:

..... (maut) (hilang upaya kekal)
..... (tanpa hilang upaya kekal)

Laporan Ringkas Kemalangan:

Alamat Hospital/ Klinik:

Tahap/
Keterukan
Kecederaan:

Kematian

Kecederaan dengan
Cuti Sakit (..... hari)

Luka/ Menggunakan
Pertolongan Cemas

SEKSYEN II – MAKLUMAT PEMBERITAHU

Nama:

Jawatan: No. Telefon:

Jenis Laporan: ☐ Kemalangan ☐ Kejadian
berbahaya ☐ Keracunan/
Penyakit Pekerjaan

SEKSYEN III – MAKLUMAT MANGSA

Nama:

No. K/P: Umur:

Jantina: Lelaki / Perempuan Alamat
Mangsa:

Status
Pekerjaan: Tetap / Kontrak

Kategori
Pekerjaan: ☐ Kakitangan
IAB ☐ Pembekal/
Kontraktor ☐ Peserta
Kursus/
Bengkel ☐ Orang
Awam

Pusat/ Jabatan/
Seksyen/ Unit/ Syarikat:

Tarikh Mula
Bekerja/ Berkhidmat: Tempoh
Perkhidmatan:

Jawatan: