



BORANG PEMBERITAHUAN KEJADIAN

Kemalangan Pekerjaan

Kejadian Berbahaya/Kebakaran/Impak Alam Sekitar

Penyakit/Keracunan Pekerjaan

Kemalangan Nyaris

MAKLUMAT MANGSA (Anggota/Kontraktor/Orang Awam)

Nama : _____ No. Staf/ KP : _____

Bhgn/ Seksyen : _____ Jawatan : _____

_____ Negeri : _____

MAKLUMAT KEJADIAN

Tarikh Kejadian : Masa Berlaku: a.m / p.m

Kejadian Berlaku Di : Dalam Premis/Kawasan Telekom Malaysia

Luar Premis/Kawasan Telekom Malaysia

Alamat/Lokasi Kejadian : _____

Diskripsi Ringkas Kejadian : _____

MAKLUMAT KECEDERAAN/KEROSAKAN

Hospital/Pusat Rawatan Awal : _____ Cuti Sakit : _____ hari
(Jika ada)

Keterangan Ringkas : _____

MAKLUMAT PELAPOR

Tandatangan : _____ Telefon (Pej) : _____

Nama : _____ Telefon (H/P) : _____

Jawatan : _____

KEGUNAAN PEJABAT

Tarikh Diterima : No. Indeks : _____

Kes Yang Ke : _____ Kategori : 1. Kematian/Kecederaan Badan Yang Serious

2. Lebih Empat (4) Hari Kehilangan Masa

Ulasan/Tindakan Unit OSH : _____

3. Kejadian Berbahaya

4. Empat (4) Hari Atau Kurang Kehilangan Masa

5. Kecederaan Ringan/Pertolongan Cemas

6. Kemalangan Nyaris

NOTA : Hendaklah dipenuhi dan difakskan dalam masa 24 jam selepas kes kejadian tersebut ke