

ENDAYA CONSTRUCTION SDN. BHD. (049693-V)

ACCIDENT INVESTIGATION FORM

(NOTIFICATION OF ACCIDENT / DANGEROUS OCCURRENCE)

SECTION A - REPORTERS INFORMATION (MAKLUMAT PEMBERITAHU)							
FULL NAME (NAMA PENUH):							
DATE OF REPORTING (TARIKH MEMBUAT LAPORAN):							
COMPANY'S NAME (NAMA SYARIKAT):							
TIME OF REPORTING (MASA MEMBUAT LAPORAN): HOURS (JAM)							
SECTION B - Y	VICTIM'S INFORMATION (MAKLUMAT MANGSA)						
INJURED PERSON (S) NAME (NAMA PEKERJA YANG CEDERA):							
(i)	(i) SEX: M(LELAKI) F(PEREMPUAN)						
(ii)							
(iii)	SEX: M(LELAKI) F(PEREMPUAN)						
POSITION (PEKERJAAN)	NATIONALITY (KEWARGANEGARAAN) EXPERIENCE (PENGALAMAN)						
(i)							
(ii)							
(iii)							
(iv)							

SECTION C - DETAIL OF INCIDENT (MAKLUMAT TERPERINCI KEJADIAN)

RISK: EVALUATION OF LOST POTENTIAL IF NOT CORRECTED (RISIKO: PENILAIAN POTENSI YANG KEHILANGAN SEKIRANYA TIDAK DIPERBAIKI) SERIOUS (SERIUS) MODERATE (SEDERHANA) (i) MINOR (KECIL) FREQUENT (KERAP) OCCASIONAL (SEKALI-SEKALA) SELDOM (JARANG) (ii) SERIOUS (SERIUS) MODERATE (SEDERHANA) MINOR (KECIL) FREQUENT (KERAP) OCCASIONAL (SEKALI-SEKALA) SELDOM (JARANG) (iii) SERIOUS (SERIUS) MODERATE (SEDERHANA) MINOR (KECIL) OCCASIONAL (SEKALI-SEKALA) FREQUENT (KERAP) SELDOM (JARANG) EXPLAIN (TERANGKAN): DATE & TIME OF ACCIDENT (TARIKH & MASA KEMALANGAN): _____ & ____ HOURS NUM. OF INJURED PERSON (JUMLAH PEKREJA CEDERA): CIRCLE WHICH IMPACT PART OF THE BODY (BULATKAN BAHAGIAN YANG TERCEDERA) EXPLAIN (HURAIKAN): _ DAYS LOST FROM WORK (JUMLAH HARI TIDAK BEKERJA): DAYS (HARI) RM *N/A INCIDENT COST, IF APPLICABLE (KOS KEJADIAN, JIKA BERKAITAN): COST ESTIMATED FOR INJURY (ANGGARAN KOS UNTUK KECEDERAAN): RM_____*N/A RM _____*N/A ACTUAL COST (KOS SEBENAR): PROPERTY DAMAGE (KEROSAKKAN HARTA BENDA): YES (YA), NO (TIADA) IF (YES) STATE (NYATAKAN):

SECTION D – DESCRIPTION (KETERANGAN LANJUT)

DESCRIBE HOW THE ACCIDENT OCCURRED (JELASKAN BAGAIMANA KEJADIAN BERLAKU):
INCIDENT ANALYSIS (ANALISIS KEJADIAN)
CONCLUSION (RESIMBLITAN)
CONCLUSION (KESIMPULAN)
ROOT CAUSE OF ACCIDENT (PUNCA PENYEBAB KEMALANGAN): UNSAFE ACTION (TINDAKAN YANG MERBAHAYA) UNSAFE CONDITION (KEADAAN YANG MERBAHAYA)
STATE (NYATAKAN):

SECTION E - ACTION PLAN (PELAN TINDAKAN)

NO	DESCRIPTION (KETERANGAN)	DEADLINE (TARIKH AKHIR)	STATUS
1			DONE
2			DONE
3			DONE
4			DONE
5			DONE
6			DONE
7			DONE
8			DONE
9			DONE
10			DONE

SECTION F - INVESTIGATION TEAM (KUMPULAN PENYIASATAN)

WITNESS INFORMATION (1	MAKLIIMAT SAKSI)						
FULL NAME (NAMA PENUH):							
IDENTIFICATION NUMBER (NO.KAD PENGENALAN):							
CONTACT NUMBER (NO. DIHUBUNGI)							
WITNESS INFORMATION O	AAVI UMATI CAVCI						
WITNESS INFORMATION (MAKLUMAT SAKSI) FULL NAME (NAMA PENUH):							
IDENTIFICATION NUMBER (NO.KAD PENGENALAN) :							
CONTACT NUMBER (NO. DIHUBUNGI)							
SECTION G - INVESTIGATION TEAM (KUMPULAN PENYIASATAN)							
NAME (NAMA)							
POSITION (JAWATAN)							
SIGNATURE							
(TANDATANGAN) DATE (TARIKH)							
DATE (TARIKIT)							
SECTION H – HSE CO	MMITTEE REV	IEW (KAJIAN .	JAWATANKI	JASA HSE)			
			T				
NAME (NAMA)							
POSITION (JAWATAN)							
SIGNATURE (TANDATANGAN)							
DATE (TARIKH)							

^{**} PLEASE INSERT PICTURE / DOCUMENT (S) RELATED TO THE INCIDENT FOR EVIDENCE ** (SILA LAMPIRKAN GAMBAR / DOKUMEN YANG BERKAITAN UNTUK DIJADIKAN SEBAGAI BAHAN BUKTI)