

FORMULIR LAPORAN KECELAKAN KESELAMATAN & KESEHATAN KERJA

Informasi Kejadian Umum

Tanggal Kecelakaan	<input type="text"/>	Area/Region	<input type="text"/>
Waktu Kecelakaan	<input type="text"/>	Customer Team / Proyek	<input type="text"/>
Dilaporkan oleh	<input type="text"/>		
Jabatan	<input type="text"/>		
Lokasi Kejadian Kecelakaan	<input type="text"/>		

1 Klasifikasi Kecelakaan

<input type="checkbox"/> Nyaris Celaka (<i>Near Miss</i>)	<input type="checkbox"/> Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (<i>First Aid</i>)
<input type="checkbox"/> Perawatan Medis (<i>Medical Treatment</i>)	<input type="checkbox"/> Hilang Waktu akibat Cedera (<i>Lost Time Injury</i>)
<input type="checkbox"/> Cedera Kritis (<i>Critical Injury</i>)	<input type="checkbox"/> Kematian (<i>Fatality</i>)

2 Data Korban

Nama	<input type="text"/>
Jabatan	<input type="text"/>
Jenis Kelamin	<input type="text"/>
Usia	<input type="text"/>

Jenis Ketenaga Kerjaan

<input type="checkbox"/> Karyawan IndoHR	<input type="checkbox"/> Publik / pengunjung (pengunjung, anggota keluarga dan anggota masyarakat)
<input type="checkbox"/> Karyawan External (Kolaborator, pihak ketiga, konsultan yang bekerja untuk dan diawasi oleh IndoHR)	
<input type="checkbox"/> Pemasok/Subkontraktor (Installers, site project subcontractors)	

Jenis Cedera

<input type="checkbox"/> Amputasi	<input type="checkbox"/> Sesak Nafas
<input type="checkbox"/> Terbakar (bahan kimia, dsb)	<input type="checkbox"/> Gegar Otak
<input type="checkbox"/> Memar / Lebam	<input type="checkbox"/> Cedera Remuk
<input type="checkbox"/> Gangguan trauma kumulatif	<input type="checkbox"/> Terpotong / Terkoyak
<input type="checkbox"/> Tersengat Listrik	<input type="checkbox"/> Cedera Mata/Iritasi
<input type="checkbox"/> Fraktur/Dislokasi	<input type="checkbox"/> Beberapa Cedera
<input type="checkbox"/> Nyeri / Mati rasa / Kesemutan	<input type="checkbox"/> Keracunan
<input type="checkbox"/> Ruam Kulit	<input type="checkbox"/> Keseleo / Kejang
<input type="checkbox"/> Pingsan	<input type="checkbox"/> Lain-lain

Bagian Tubuh yang Cedera

<input type="checkbox"/> Pergelangan kaki	<input type="checkbox"/> Lengan	<input type="checkbox"/> Punggung	<input type="checkbox"/> Sistem sirkulasi
<input type="checkbox"/> Sistem pencernaan	<input type="checkbox"/> Telinga	<input type="checkbox"/> Siku	<input type="checkbox"/> Mata
<input type="checkbox"/> Wajah	<input type="checkbox"/> Jari Tangan	<input type="checkbox"/> Kaki	<input type="checkbox"/> Tangan
<input type="checkbox"/> Kepala	<input type="checkbox"/> Panggul	<input type="checkbox"/> Lutut	<input type="checkbox"/> Paha/betis
<input type="checkbox"/> Beberapa bagian tubuh	<input type="checkbox"/> Leher	<input type="checkbox"/> Sistem syaraf	<input type="checkbox"/> Pundak
<input type="checkbox"/> Kulit	<input type="checkbox"/> Gigi	<input type="checkbox"/> Ujung kaki	<input type="checkbox"/> Badan
<input type="checkbox"/> Pergelangan tangan	<input type="checkbox"/> Jari kaki	<input type="checkbox"/> Tidak ada	

3 Aktivitas yang sedang Dilakukan

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perjalanan dari/ke Site | <input type="checkbox"/> Perjalanan dari/ke Rumah/Kantor |
| <input type="checkbox"/> Penanganan Material | <input type="checkbox"/> Inspeksi |
| <input type="checkbox"/> Pemasangan Perangkat | <input type="checkbox"/> Perawatan / Servis |
| <input type="checkbox"/> Pembuatan / Perakitan | <input type="checkbox"/> Pekerjaan Kantor atau Sales |
| <input type="checkbox"/> Mengoperasikan Mesin | <input type="checkbox"/> Mengoperasikan kendaraan |
| <input type="checkbox"/> Penumpang dalam Kendaraan | <input type="checkbox"/> Pengetesan Perangkat |
| <input type="checkbox"/> Tidak sedang melakukan pekerjaan | <input type="checkbox"/> Kegiatan waktu senggang terkait dgn pekerjaan |
| <input type="checkbox"/> Lain-lain | |

4 Penyebab Kecelakaan

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gigitan Binatang atau Serangga | <input type="checkbox"/> Terperangkap di dalam/di bawah/diantara |
| <input type="checkbox"/> Energi Listrik | <input type="checkbox"/> Ergonomis |
| <input type="checkbox"/> Paparan terhadap Kulit | <input type="checkbox"/> Temperatur Ekstrem |
| <input type="checkbox"/> Jatuh dari Ketinggian | <input type="checkbox"/> Kecelakaan Kendaraan Industri |
| <input type="checkbox"/> Kecelakaan Kendaraan Bermotor | <input type="checkbox"/> Terpeleset / Terantuk / Terjatuh |
| <input type="checkbox"/> Pergerakan berulang | <input type="checkbox"/> Kejatuhan / Tertimpa |
| <input type="checkbox"/> Membentur / Terbentur oleh | <input type="checkbox"/> Lain-lain |

5 Akar permasalahan

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Komunikasi kurang memadai | <input type="checkbox"/> Langkah pengendalian kurang memadai |
| <input type="checkbox"/> Prosedur yang benar tidak dipatuhi | <input type="checkbox"/> Faktor luar / eksternal |
| <input type="checkbox"/> Bahaya tidak diketahui / disadari | <input type="checkbox"/> Kurangnya keterampilan atau pengetahuan |
| <input type="checkbox"/> Prosedur tidak ada / kurang memadai | <input type="checkbox"/> Peralatan / perlengkapan kurang memadai |

6 Kronologi Kejadian Kecelakaan :

Jumlah hari kerja yang hilang (perkiraan)