	STIKES BCM PANGKALAN BUN	KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA		
		No. Dokumentasi	No. Revisi	Halaman 1/1

FORMULIR PELAPORAN KECELAKAAN KERJA

A. DATA UMUM

Nama : …….

Tempat & Tanggal Lahir : …….

Jenis Kelamin : ○ Laki-laki ○ Perempuan

Unit Kerja/Bagian : …….

Status : ○ Dosen ○ Satpam ○ Tenaga Pendidik ○ Cleaning Service ○ Mahasiswa ○ Lainnya

B. RINCIAN KEJADIAN KECELAKAAN

Tanggal dan Waktu Lapor : Tanggal : …… Jam : ……

Tanggal dan Waktu Kejadian : Tanggal : …… Jam : ……

Lokasi Kejadian Kecelakaan : …….

Jenis Insiden/kecelakaan kerja : …….

Pekerjaan yang membuat kecelakaan : …….
…….
…….
…….

Kronologi insiden yang menyebabkan kecelakaan : …….
…….
…….
…….