

## LAPORAN KECELAKAAN TAHAP I BENTUK KK 2

Wajib dilaporkan dalam 2 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan	Diisi oleh Petugas Dinas Tenaga Kerja : Nomor KLUI : <input style="width: 100px;" type="text"/> Nomor Kecelakaan : <input style="width: 100px;" type="text"/> Diterima tanggal : <input style="width: 100px;" type="text"/> Nomor Agenda Jamsostek* : <input style="width: 100px;" type="text"/>
1. Nama perusahaan	NPP : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Alamat dan nomor telep	Kode po: : <input style="width: 100px;" type="text"/> No. telepon : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Jenis usaha	
Nomor Pendaftaran (Bentuk KK 1)	
Nomor Akte Pengawasan	
2. Nama tenaga kerja	No. KPJ : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Alamat dan nomor telep	Kode po: : <input style="width: 100px;" type="text"/> No. telepon : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Tempat dan tanggal lahir	Jenis kelamin : <input type="checkbox"/> laki-laki <input type="checkbox"/> perempuan
Jenis pekerjaan / jabatan	
Unit / bagian perusahaan	
3. Upah tenaga kerja	<input type="checkbox"/> sehari <input type="checkbox"/> sebulan <input type="checkbox"/> borongan
a. Upah berupa uang (pokok dan tunjangan)	Rp. <input style="width: 100px;" type="text"/>
b. Penerimaan lain-lain	Rp. <input style="width: 100px;" type="text"/>
c. Jumlah ( a + b)	Rp. <input style="width: 100px;" type="text"/>
4. a. Tempat kecelakaan	
b. Tanggal kecelakaan	Jam : <input style="width: 100px;" type="text"/>
5. a. Uraian kejadian kecelakaan	F* <input style="width: 100px;" type="text"/>
1) Bagaimana terjadinya kecelakaan	** <input style="width: 100px;" type="text"/>
2) Sebutkan bagian mesin instansi, bahan, atau lingkungan yang menyebabkan cedera atau meninggal	** <input style="width: 100px;" type="text"/>
b. Penyakit yang timbul karena hubungan kerja	E* <input style="width: 100px;" type="text"/>
1) Sebutkan jenis penyakit yang timbul karena hubungan kerja - Jabatan / pekerjaan yang bersangkutan - Berapa lamanya kerja	** <input style="width: 100px;" type="text"/>
2) Sebutkan bahan, proses, lingkungan, atau cara bekerja yang menyebabkan penyakit yang timbul karena hubungan kerja	** <input style="width: 100px;" type="text"/>
6. a. Akibat yang diderita korban	<input type="checkbox"/> meninggal <input type="checkbox"/> sakit <input type="checkbox"/> luka-luka
b. Jelaskan bagian tubuh yang sakit / luka	C* <input style="width: 100px;" type="text"/>
7. Nama dan alamat dokter / tenaga medis yang memberikan pertolongan pertama dalam hal penyakit yang timbul karena hubungan kerja (nama dokter yang pertama kali mendiagnosa)	
8. Keadaan penderita setelah pemeriksaan pertama	
a. Berobat jalan	<input type="checkbox"/> sambil bekerja <input type="checkbox"/> tidak bekerja
b. Dirawat di	<input type="checkbox"/> rumah sakit <input type="checkbox"/> puskesmas <input type="checkbox"/> poliklinik
9. Kecelakaan dicatat dalam buku kecelak pada nomor urut	
10. Perkiraan kerugian	a. Waktu (dalam hari orang) : <input style="width: 100px;" type="text"/> b. Meterai (Rp) : <input style="width: 100px;" type="text"/> c. Jam kerja : <input style="width: 100px;" type="text"/>
11. Keterangan lain-lain	

\* diisi oleh PT. Jamsostek

\*\* jika perlu dapat ditambah dalam kertas / lembar lain

Dibuat dengan sesungguhnya

\_\_\_\_\_  
 Nama dan tanda tangan pimpinan perusahaan

\_\_\_\_\_  
 Jabatan

\_\_\_\_\_  
 Tanggal

**Untuk diperhatikan**

Laporan kecelakaan ini dikirim:

- warna putih, merah, dan merah jambu ke Disnaker setempat
- warna hijau dan biru untuk Badan Penyelenggara
- warna kuning untuk arsip perusahaan