



UNIVERSITI MALAYSIA PERLIS
Pusat Pengurusan Keselamatan, Kesihatan &
Persekitaran Pekerjaan UniMAP
Borang Pelaporan Kemalangan/ Kejadian Berbahaya/ Penyakit Pekerjaan

BAHAGIAN A – MAKLUMAT MANGSA

Nama Mangsa	:	
Nombor K/P Mangsa	:	
DOB Mangsa	:	
Nombor Telefon Mangsa	:	
Warganegara Mangsa	:	
Jantina Mangsa	:	
Pekerjaan Mangsa	:	
Nombor Pekerja	:	
Alamat Tempat Kerja	:	

BAHAGIAN B – MAKLUMAT PELAPOR

Nama Pelapor	:	
Nombor Telefon Pelapor	:	
Syarikat	:	

BAHAGIAN C – MAKLUMAT KEMALANGAN/ KEJADIAN BERBAHAYA

Tempat Kejadian	:	
Jabatan	:	
Bahagian /Unit	:	
Tarikh Kejadian	:	
Masa Kejadian	:	
Huraian Kejadian (Sebelum, Semasa & Selepas Kejadian)	:	
Tarikh Hari Ini	:	