



# FORMULIR PERMINTAAN PEMBAYARAN JKK/JKM

## LAPORAN KECELAKAAN KERJA TAHAP I

### WAJIB DILAPORKAN DALAM 3 HARI KERJA SETELAH TERJADI KECELAKAAN

Diterima tanggal :		(diisi oleh petugas TASPEN)	
1.	<b>Instansi</b>		
	a. Nama Instansi		
	b. Alamat dan Nomor Telepon		
2.	<b>Identitas Peserta</b>		
	a. Nama		
	b. Tempat/ Tgl Lahir		
	c. Notas/ NIP		
	d. Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan
	e. Jabatan/ Gol	/	
	f. Unit/ Bagian		
	g. Alamat dan Nomor Telepon		
3.	<b>Uraian Kejadian</b>		
	a. Tempat Kejadian		
	b. Tanggal dan Waktu Kejadian	/	
	c. Uraian Kejadian Kecelakaan	*)	***)
	1) Bagaimana terjadinya kecelakaan		
	2) Sebutkan tempat/ruangan instansi atau lingkungan yang menyebabkan cedera atau meninggal.	*)	***)
	d. Penyakit yang timbul karena hubungan kerja	*)	***)
	1) Sebutkan jenis penyakit yang timbul karena hubungan kerja - Jabatan/pekerjaan yang bersangkutan - Berapa lama kerja		
	2) Sebutkan cara bekerja yang menyebabkan penyakit yang timbul karena hubungan kerja	*)	***)
4.	<b>a. Akibat yang diderita</b>	<input type="checkbox"/> Meninggal	<input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Luka-luka
	<b>b. Jelaskan bagian tubuh yang sakit/luka</b>		***)
5.	<b>Keterangan Tenaga Medis</b>		
	a. Nama Dokter /Tenaga medis yang memberikan pertolongan pertama dalam hal penyakit yang timbul karena hubungan kerja, nama dokter yang pertama kali mendiagnosa		
	b. Alamat dan Nomor Telepon		
6.	<b>Keadaan peserta setelah pemeriksaan pertama</b>		
	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"/> Klinik	
		Alamat :	
		Nomor Telepon :	
7.	<b>Pernyataan Kecelakaan Kerja</b>		
	Berdasarkan uraian di atas kami menyatakan bahwa pegawai tersebut diatas benar-benar mengalami kecelakaan kerja apabila keterangan yang kami berikan tidak benar, kami bersedia mengganti semua kerugian kepada negara/PT TASPEN (PERSERO) dan bersedia dituntut sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.		

\*) Jika perlu dapat ditambah dalam kertas/lembar lain

\*\*\*) Diisi oleh PT TASPEN (PERSERO)

Pimpinan Instansi

(.....)

....., ..... 20..

Kepala Bagian/ Kepegawaian

(.....)