

LAPORAN KASUS KECELAKAAN KERJA TAHAP II

 Formulir
3a KK 2
 BPJS Ketenagakerjaan

8. Berdasarkan Surat Keterangan dokter bentuk : Pada tanggal peserta ditetapkan
 KK4 atau KK5 ditetapkan terlampir
tanggal bulan tahun

- Sembuh atau Keadaan sementara tidak mampu bekerja telah berakhir
- Sedang dalam tahap perawatan/pengobatan
- Cacat total tetap untuk selamanya
- Cacat sebagian anatomis
- Cacat sebagian fungsi
- Meninggal dunia
- Kasus Kambuh

9. Besarnya pembiayaan dan santunan yang telah diberikan kepada peserta atau ahli waris pasca kecelakaan kerja : Rp

10. Penerima manfaat santunan (ahli waris) :

Nama Peserta :

Nomor Identitas Kependudukan :

Hubungan ahli waris dengan peserta : janda/duda Anak Ayah/Ibu Kakek/Nenek Cucu

Saudara Kandung Mertua Pihak yang ditunjuk dalam wasiat

Alamat/ no telp :

Desa/Kel _____ Kec _____ Kota/Kab _____

Kode Pos No Telp/hp

Nomor Rekening :

Nama Bank :

11. Keterangan lainnya jika perlu :

Dengan ini saya menyatakan bahwa data dan keterangan yang saya sampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan dalam rangka pelaporan kasus kecelakaan kerja tahap II adalah benar.

Tembusan:
 - Dinas Tenaga Kerja Setempat

Kota/kab : _____
 Tanggal : _____

.....(tanda tangan pimpinan dan stempel perusahaan)

Nama : _____
 Jabatan : _____