

Segmen Kepesertaan : Penerima Upah Bukan Penerima Upah Jasa Konstruksi

Laporan Kasus Penyakit Akibat Kerja Tahap I
Wajib dilaporkan dalam waktu 2 X 24 Jam setelah di diagnosa sebagai Penyakit Akibat Kerja

1 Nama Pemberi Kerja/Wadah/Mitra : _____
 NPP /Kode Wadah / Kode Proyek : _____
 Alamat Pemberi Kerja / Proyek Jasa Konstruksi : _____

Desa/Kel _____ Kec _____ Kota/Kab _____

No telp pemberi kerja : _____ / _____
 Nama Kontak personil pemberi kerja : _____

2 Nama Peserta : _____
 Nomor Peserta : _____
 NIK : _____
 Jenis Kelamin : laki-laki Perempuan
 Tanggal Lahir : tgl _____ bln _____ thn _____
 Alamat/ no telp : _____

Desa/Kel _____ Kec _____ Kota/Kab _____

Kode Pos _____ No Telp/hp _____

3 Upah yang diterima peserta : per hari per bulan borongan
 Jumlah upah yang diterima : Rp _____
 Terbilang upah yang diterima : _____

4 Status peserta : Masih Bekerja Sudah tidak bekerja (non aktif kepesertaan maksimal 3 (tiga) tahun)
 Lokasi/alamat tempat bekerja : _____

Desa/Kel _____ Kec _____ Kota/Kab _____

Jabatan pekerjaan terakhir : _____
 Uraian pekerjaan terakhir : _____

Uraian kejadian pekerjaan terakhir lebih lengkap dapat ditambahkan di lampiran tersendiri

Unit / Bidang/ Bagian pemberi kerja : _____
 Riwayat jenis pekerjaan : 1 _____ tahun _____ sd _____
 2 _____ tahun _____ sd _____
 3 _____ tahun _____ sd _____

5 Tanggal didiagnosa Penyakit Akibat Kerja : _____

6 Fasilitas kesehatan (faskes) dan dokter yang mendiagnosa penyakit akibat kerja :
 Nama Faskes : _____
 Nama dokter : _____
 Alamat Faskes : _____

7 Pengobatan peserta setelah didiagnosa penyakit akibat kerja : rawat jalan rawat inap

8 Keterangan lainnya jika perlu : _____

- 9 Dokumen pendukung (diisi oleh petugas BPJS Ketenagakerjaan) :
- Fotokopi Kartu Peserta untuk segmen kepesertaan Peserta Upah dan Bukan peserta Upah
 - Formulir Pendaftaran Proyek Jasa Konstruksi dan bukti pembayaran iuran terakhir (Khusus untuk Jasa Konstruksi)
 - Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Bagi WNI/Fotokopi Paspor Bagi WNA
 - Surat keterangan ahli dari dokter yang memiliki kompetensi terkait penegakan kasus penyakit akibat kerja
 - Dokumen catatan/pelaporan dari rangkaian tahapan 7 (tujuh) pendekatan diagnosis PAK
 - Dokumen pendukung Penyakit Akibat Kerja (minimal 3 (tiga) dari 9 dokumen yang diwajibkan)

Dengan ini saya menyatakan bahwa data dan keterangan yang saya sampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan dalam rangka pelaporan kasus penyakit akibat kerja tahap I adalah benar. Apabila data yang diberikan tidak benar, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Tembusan:
 - Dinas Tenaga Kerja setempat
 *)Tanda tangan pimpinan dan stempel pemberi kerja untuk segmen kepesertaan PU dan jasa konstruksi
 **)Tanda tangan wadah penanggung jawab atau keluarga untuk segmen kepesertaan BPU

Tanggal : _____ kota/kab, tanggal _____
 _____ *) **)
 Nama : _____
 Jabatan : _____