

## Kuesioner Pekerjaan (dilengkapi oleh Calon Tertanggung)

Nama Calon Tertanggung : \_\_\_\_\_

No. SPAJ: \_\_\_\_\_

No.	Pertanyaan	Penjelasan
1	Sebutkan pekerjaan Anda saat ini. Jika lebih dari satu, sebutkan semua pekerjaan Anda.	
2	Jelaskan secara ringkas mengenai jenis pekerjaan anda saat ini.	
3	Apakah pekerjaan Anda mengharuskan Anda :	<p>Beri tanda “x” pada kolom yang sesuai</p> <p>( ) mengangkat atau memindahkan barang berat</p> <p>( ) bekerja di ketinggian atau di bawah tanah</p> <p>    a) Ketinggian _____ meter</p> <p>    b) Kedalaman _____ meter</p> <p>( ) berhubungan dengan bahan kimia atau gas     Sebutkan jenis bahan kimia/gas _____</p> <p>( ) menggunakan berbagai macam alat     Sebutkan jenis alat/mesin _____</p> <p>( ) melakukan perjalanan secara reguler</p> <p>    a) Sebutkan daerah tujuan _____</p> <p>    b) Jumlah perjalanan _____ per tahun</p> <p>( ) bekerja mengikuti shift / pertukaran jam kerja terjadwal</p> <p>( ) bekerja dengan waktu kerja yang tidak tetap</p> <p>( ) berhubungan dengan listrik tegangan tinggi     Sebutkan tegangan listrik _____ volt</p>
4	<p>a) Jelaskan apakah pekerjaan Anda pernah mempengaruhi kesehatan Anda?</p> <p>b) Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan kerja?</p>	<p>( ) Tidak      ( ) Ya, berikan penjelasan</p> <p>( ) Tidak      ( ) Ya, berikan penjelasan</p>
5	<p>a) Apakah Anda pernah berganti jenis pekerjaan dalam 2 (dua) tahun terakhir?</p> <p>b) Apakah Anda berencana mengganti jenis pekerjaan anda dalam 12 (dua belas) bulan mendatang?</p>	<p>( ) Tidak      ( ) Ya, berikan penjelasan</p> <p>( ) Tidak      ( ) Ya, berikan penjelasan</p>

Saya menyatakan bahwa jawaban/penjelasan yang Saya berikan dalam formulir ini, adalah lengkap dan benar serta tidak ada hal material yang disembunyikan.

Saya mengerti dan menyetujui bahwa formulir ini adalah bagian dari SPAJ yang saya ajukan dan apabila keterangan yang Saya berikan dalam formulir ini tidak benar maka dapat mengakibatkan batalnya Polis.

Tempat & Tanggal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nama lengkap dan tanda tangan calon Tertanggung