



JANS

SENARAI SEMAK

PEMERIKSAAN KESELAMATAN FIZIKAL LOJI RAWATAN AIR (LRA)

Nama Loji :

Peg. B't/jawab :

Jawatan :

No. Telefon : (H/p): (Off): (Fax):

Email :

Hasil Keluaran :

Nilai : Aset Semasa : RM

Jangkaan Kerugian : RM

Peruntukan Penyelenggaraan : RM

Penilaian Keseluruhan	
*Ruang dipetak ini untuk kegunaan urusetia	
	5*****
	4*****
	3***

Jumlah Personel Keseluruhan			
Jenis	Tempatan	Warga Asing	Total
Tetap			
Sementara			
Kontrak			
Lain-lain			
JUMLAH			

Lain-lain, nyatakan :

Perihal Kawasan/ Tempat	
Pewartaan	Kawasan Larangan (KL)
	Tempat Larangan (TL)
	KL & TL
	Dalam Proses
	Belum Warta
Tarikh Warta / Isytihar	
No. Warta / No. Pengisytiharan	
Rujukan Peta / Koordinat	
Keluasan	
Alamat & Lokasi	
Faktor Geografi	

Nota:

1. Sila tandakan kotak-kotak senarai semak yang bernombor di mukasurat sebelah sepertimana berikut:

/ X TB

Ya **Tidak** **Tidak Berkenaan**

2. Setiap tanda (/) dikira 1 Markah manakala tanda (X) akan ditolak 1 Markah. Walau bagaimanapun kegagalan pematuhan ke atas perkara **wajib berikut** akan **ditolak 5 Markah** setiap satu:
- 2.1. Perlantikan Pegawai Keselamatan
 - 2.2. Pewartaan di bawah Akta KLTL 1959 (Akta 298)
 - 2.3. Pemasangan Papan Notis Pengisytiharan
 - 2.5. Penggunaan perkhidmatan Pengawal Keselamatan
 - 2.6. Menjalani Tapisan Keselamatan



JANS

2.4. Penggunaan Pas Keselamatan

PERKARA	TANDA	CATATAN	KEGUNAAN URUSETIA
1. Umum			
1.1 Adakah Pegawai Keselamatan dilantik?	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>	Jika Ya, Nama:..... Jawatan:..... Tarikh:.....	
1.2 Sudahkah beliau menghadiri Kursus Pengurusan Keselamatan?	3. <input type="checkbox"/>	Jika Ya, nyatakan tarikh:	
1.3 Adakah perlantikan Penolong Pegawai Keselamatan dibuat?		Jika Ya, Nama:..... Jawatan:..... Tarikh:.....	
2. Keselamatan Fizikal			
2.1 Kawalan Akses			
2.1.1 Adakah pagar keselamatan dibina?	11. <input type="checkbox"/>	Jika Ya, nyatakan: Jenis:..... Tinggi:..... Keadaan:.....	
2.1.2 Adakah semua akses/ pintu masuk dikawal? Jumlah akses/ pintu pagar <input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>	Jika Ya, nyatakan langkah kawalan:	
2.1.3 Adakah pemasangan papan notis pemberitahuan KLTL dipamerkan?	13. <input type="checkbox"/>	Jika Ya, nyatakan: Bilangan:..... Lokasi:.....	
2.1.4 Jika Ya, adakah papan notis tersebut : a. Kenyataan B. Malaysia sahaja <input type="checkbox"/> b. Kenyataan B. Malaysia dan B. Inggeris <input type="checkbox"/> c. Mempamerkan No. Warta/ Perintah KLTL <input type="checkbox"/> d. Berwarna merah dan tulisan putih <input type="checkbox"/>			



<p>e. Berukuran 1 meter X 1.3 meter (3'x4') <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.5 Adakah terdapat pondok pengawal? <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.6 Jika Ya, adakah kemudahan tersebut disediakan: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">(/)</p> <p>a. Telefon <input type="checkbox"/></p> <p>b. Monitor CCTV <input type="checkbox"/></p> <p>c. Tandas <input type="checkbox"/></p> <p>d. Bilik rehat/ ruang solat <input type="checkbox"/></p> <p>e. Kerusi/ meja <input type="checkbox"/></p> <p>f. Penghawa dingin/ kipas <input type="checkbox"/></p> <p>g. Lain-lain <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.7 Adakah terdapat pos pemerhati (<i>observation post</i>)? <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.8 Adakah sistem Pas Keselamatan diwujudkan? <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.9 Jika Ya, adakah ianya dirujuk dan mendapat kebenaran Pejabat Ketua Pegawai Keselamatan Kerajaan (KPKK)? <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.10 Pas Keselamatan tersebut: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">(/) Bil</p> <p>a. <i>Smart card</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. <i>Magnetic stripe</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. <i>Bar coding</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. <i>Proximity</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>14.</p> <p>15.</p> <p>16.</p> <p>17.</p>	<p>Jika Ya, nyatakan: Bilangan:..... Lokasi:.....</p> <p>Sila nyatakan/ lampirkan senarai lengkap pegawai dan nombor talian kecemasan untuk dihubungi:</p> <p>Jika Ya, nyatakan: Bilangan :..... Lokasi :.....</p> <p>Jika Ya, nyatakan jenis dan jumlah Pas Keselamatan:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>(/)</th> <th>Bil.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Tetap</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Pelawat</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Sementara</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Lain-lain</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Lain-lain, nyatakan:.....</i></p> <p>Jika tiada dalam senarai di sebelah, sila nyatakan:</p>		(/)	Bil.	a. Tetap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Pelawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Sementara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(/)	Bil.															
a. Tetap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
b. Pelawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
c. Sementara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
d. Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															



e. Paper based	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
----------------	--------------------------	--------------------------	--

2.2 Kelengkapan Keselamatan																															
2.2.1 Adakah lampu dipasang di sekeliling kawasan?	18.	<p>Jika Ya, nyatakan jenis dan jumlah lampu tersebut:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">(/)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Bil.</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Perimeter</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. <i>Street Light</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. <i>Spot Light</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. <i>Search Light</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Lain-lain</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Lain-lain, nyatakan:.....</i></p>		(/)	Bil.		a. Perimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. <i>Street Light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. <i>Spot Light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. <i>Search Light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Berfungsi/Tidak				
	(/)	Bil.																													
a. Perimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
b. <i>Street Light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
c. <i>Spot Light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
d. <i>Search Light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
e. Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
2.2.2 Jika tidak berfungsi, adakah kerosakan dilaporkan?	19.	<p>Jika tidak, nyatakan sebab:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																													
2.2.3 Adakah <i>sistem Electronic Security Surveillance</i> digunakan/ dipasang?	20.	<p>Jika Ya, nyatakan jenis dan jumlah sistem tersebut:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">(/)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Bil.</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. <i>CCTV</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. <i>Motion Detector</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. <i>PIDS</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. <i>CAMS</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. <i>RFID Identification</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. <i>Biometrics</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*Lain-lain, nyatakan:.....</i></p>		(/)	Bil.		a. <i>CCTV</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. <i>Motion Detector</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. <i>PIDS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. <i>CAMS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. <i>RFID Identification</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. <i>Biometrics</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Berfungsi/Tidak
	(/)	Bil.																													
a. <i>CCTV</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
b. <i>Motion Detector</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
c. <i>PIDS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
d. <i>CAMS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
e. <i>RFID Identification</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
f. <i>Biometrics</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
2.2.4 Jika tidak berfungsi, adakah kerosakan dilaporkan?	21.	<p>Jika tidak, nyatakan sebab:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																													
2.2.5 Adakah pemasangan tersebut mempunyai sistem bekalan kuasa sokongan (<i>power back-up</i>)?	22.	<p>Jika Ya, nyatakan:</p> <p>Jenis:.....</p> <p>Kekuatan:.....</p>																													
	23.																														



JANS

2.2.6 Adakah sistem diuji?			
----------------------------	--	--	--

2.3 Kawalan Keselamatan

<p>2.3.1 Adakah kawalan keselamatan diadakan?</p> <p>Jika YA, adakah: (/)</p> <p>a. Angkatan Tentera <input type="checkbox"/></p> <p>b. PDRM <input type="checkbox"/></p> <p>c. Pengawal Dalaman <input type="checkbox"/></p> <p>d. Pengawal Swasta <input type="checkbox"/></p> <p>e. Lain-lain <input type="checkbox"/></p> <p><i>*Lain-lain, nyatakan:.....</i></p> <p>2.3.2 Sekiranya menggunakan kawalan Keselamatan Dalaman, adakah diberi:</p> <p>a. Kuasa Polis Bantuan <input type="checkbox"/></p> <p>b. Kuasa Pegawai Berkuasa di bawah Sek. 3 Akta KLTL 1959 <input type="checkbox"/></p> <p>2.3.3 Adakah peralatan keselamatan disediakan?</p> <p>Nota:</p> <p><i>*Tanda (X) pada mana-mana kotak soalan a-l bersebelahan yang BERKAITAN akan mempengaruhi pemarkahan kotak bernombor 27</i></p> <p><i>*Sila tandakan kotak soalan tersebut dengan (TB) jika tidak berkenaan.</i></p>	<p>24. <input type="checkbox"/></p> <p>25. <input type="checkbox"/></p> <p>26. <input type="checkbox"/></p> <p>27. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Ya, nyatakan: Kekuatan:.....(orang)</p> <p>Unit/ Syarikat:.....</p> <p>.....</p> <p>Syif : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Jam : <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24</p> <p>No. Pendaftaran Kewangan/ Lesen KKDN:</p> <p>.....</p> <p>Jika Ya, nyatakan jenis dan jumlah:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:70%;"></th> <th style="width:10%; text-align: center;">(/)</th> <th style="width:20%; text-align: center;">Bil.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Cota</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Walkie-talkie</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Lampu suluh</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Baju hujan</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Watchman clock</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Tour guard system</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Hand thru detector</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Walk thru detector</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. Scanner</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Senjata api</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>k. Kenderaan</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>l. Lain-lain</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		(/)	Bil.	a. Cota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Walkie-talkie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Lampu suluh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Baju hujan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Watchman clock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Tour guard system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Hand thru detector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Walk thru detector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Scanner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Senjata api	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k. Kenderaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l. Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(/)	Bil.																																							
a. Cota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
b. Walkie-talkie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
c. Lampu suluh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
d. Baju hujan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
e. Watchman clock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
f. Tour guard system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
g. Hand thru detector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
h. Walk thru detector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
i. Scanner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
j. Senjata api	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
k. Kenderaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
l. Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							



JANS

<p>2.3.4 Adakah Syarikat Pengawal Swasta dilengkapi dengan Insuran?</p>	<p>28. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Ya, nyatakan jenis: </p>	
<p>2.3.5 Adakah mempunyai Sistem Perhubungan dengan pihak berkaitan?</p> <p>a. PDRM <input type="checkbox"/></p> <p>b. Jabatan Bomba & Penyelamat <input type="checkbox"/></p> <p>c. Lain-lain <input type="checkbox"/></p>	<p>29. <input type="checkbox"/></p>		
<p>2.3.6 Adakah Buku Daftar bagi kawalan akses diwujudkan?</p>	<p>30. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Ya, nyatakan jenis:</p> <p>a. Daftar Pelawat <input type="checkbox"/> (/)</p> <p>b. Daftar Kenderaan <input type="checkbox"/></p> <p>c. Daftar Barang <input type="checkbox"/></p> <p>d. Laporan Kejadian <input type="checkbox"/></p> <p>e. Daftar masuk/keluar <input type="checkbox"/></p> <p>f. Lain-lain <input type="checkbox"/></p>	
<p>2.3.7 Adakah rondaan kawasan dijalankan?</p>	<p>31. <input type="checkbox"/></p>	<p><i>*Lain-lain, nyatakan:.....</i></p> <p>Jika Ya, nyatakan: Kekerapan: Setiap.....Jam Bil. anggota:.....Orang Bil. <i>checkpoint</i>:.....</p>	
<p>2.3.8 Adakah anggota pengawal keselamatan diberi latihan/terlatih? (latihan 7 hari dibawah KDN)</p>	<p>32. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Ya, nyatakan: Penganjur:..... Tempat:..... Tarikh:.....</p>	
<p>2.3.9 Adakah perkhidmatan yang diberikan memuaskan?</p>	<p>33. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Tidak, nyatakan sebab: </p>	



JANS

<p>2.3.10 Adakah Arahan Tetap (<i>standing order</i>) dikeluarkan kepada anggota Pengawal?</p>	<p>34. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Ya, ianya:</p> <p>a. Ditampal di dinding <input type="checkbox"/> (/)</p> <p>b. Terang & jelas <input type="checkbox"/></p> <p>c. Difahami <input type="checkbox"/></p> <p>d. Dipatuhi <input type="checkbox"/></p>	
--	-------------------------------------	---	--

2.4 Keselamatan Kebakaran

<p>2.4.1 Adakah bangunan dilengkapi dengan sistem pencegahan & melawan kebakaran?</p>	<p>35. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Ya, nyatakan jenis:</p> <p>a. <i>Portable dry powder</i> <input type="checkbox"/> (/)</p> <p>b. <i>Portable CO2</i> <input type="checkbox"/></p> <p>c. <i>Smoke detector</i> <input type="checkbox"/></p> <p>d. <i>Heat detector</i> <input type="checkbox"/></p> <p>e. <i>Water sprinkle</i> <input type="checkbox"/></p> <p>f. <i>Gas/Form sprinkle</i> <input type="checkbox"/></p> <p>g. Pancur basah <input type="checkbox"/></p> <p>h. Pancur kering <input type="checkbox"/></p> <p>i. Panggera kebakaran <input type="checkbox"/></p> <p>j. Pili bomba <input type="checkbox"/></p> <p>k. <i>Pop-up system</i> <input type="checkbox"/></p> <p>l. Lain-lain <input type="checkbox"/></p> <p><i>*Lain-lain, nyatakan:.....</i></p>	
<p>2.4.2 Adakah Jawatankuasa Keselamatan/ Pasukan Pencegahan Kebakaran/<i>Emergency Response Team</i> ditubuhkan?</p>	<p>36. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Ya, nyatakan: Bilangan:..... Nama:..... </p>	
<p>2.4.3 Adakah latihan pengungsian bangunan (full evacuation/ fire drill) pernah diadakan?</p>	<p>37. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Ya, nyatakan: Tarikh:.....</p>	
<p>2.4.4 Adakah pernah berlaku kes pelanggaran keselamatan?</p> <p><i>*Nota Tandakan No. 37 dengan (/) jika Tiada manakala (X) jika Ada/ Pernah.</i></p>	<p>38. <input type="checkbox"/></p>	<p>Jika Ada/Pernah, nyatakan: Tarikh:..... Perkara:..... </p>	



JANS

<p>2.4.5 Jika jawapan di 3.4.4 di atas ADA/PERNAH, adakah:</p> <p style="text-align: right;">(/)</p> <p>a. Kebakaran <input type="checkbox"/></p> <p>b. Sabotaj <input type="checkbox"/></p> <p>c. Ancaman bom <input type="checkbox"/></p> <p>d. Kecurian <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pencerobohan <input type="checkbox"/></p> <p>f. Kebocoran gas <input type="checkbox"/></p> <p>g. Kemalangan <input type="checkbox"/></p> <p>h. Lain-lain <input type="checkbox"/></p> <p><i>*Lain-lain, nyatakan:.....</i></p>		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>2.4.6 Adakah Pelan Kontinjensi Keselamatan diwujudkan?</p>	<p>39</p>	<p>Jika Ya, sila nyatakan:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>2.4.7 Adakah Pelan Kontinjensi Operasi diwujudkan?</p>	<p>40.</p>	<p>Jika Ya, sila nyatakan:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

3. Keselamatan Peribadi																																										
<p>3.1 Adakah semua personel yang bertugas di dalam kawasan instalasi menjalani proses Tapisan Keselamatan?</p> <p>Nota:</p> <p><i>*Tanda (X) pada mana-mana kotak soalan a-i bersebelahan akan mempengaruhi pemarkahan kotak bernombor 43</i></p> <p><i>*Sila tandakan kotak soalan tersebut dengan (TB) jika tidak berkenaan.</i></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">44.</div>	<p>Jika Ya, termasuk pekerja:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ada (/)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tiada (/)</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Jumlah (/)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Tetap</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Sementara</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Kontrak</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Vendor ICT</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Praktikal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. <i>Maintenance</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Pencuci pejabat</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Pengawal keselamatan</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. <i>Caterer</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ada (/)	Tiada (/)	Jumlah (/)	a. Tetap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Sementara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Kontrak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Vendor ICT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Praktikal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. <i>Maintenance</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Pencuci pejabat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pengawal keselamatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. <i>Caterer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ada (/)	Tiada (/)	Jumlah (/)																																							
a. Tetap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
b. Sementara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
c. Kontrak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
d. Vendor ICT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
e. Praktikal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
f. <i>Maintenance</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
g. Pencuci pejabat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
h. Pengawal keselamatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
i. <i>Caterer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<p>3.2 Adakah semua personel yang telah dibuat Tapisan Keselamatan masih dalam proses tindakan?</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">45.</div>																																									
<p>3.3 Jika jawapan di para 5.1 YA, adakah terdapat personel yang gagal proses Tapisan tersebut?</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">46.</div>	<p>Jika Ya, nyatakan: Bilangan:.....(orang) Jawatan:..... Kes:..... </p>																																								
<p>3.4 Jika jawapan di atas YA, adakah sebarang tindakan diambil?</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">47.</div>	<p>Jika Ya, nyatakan tindakan: </p>																																								
<p>3.5 Adakah pegawai/ kakitangan agensi didedahkan dengan kursus berkaitan keselamatan?</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">48.</div>	<p>Jika Ya, nyatakan: Tarikh:..... Pihak:..... </p>																																								



4. Keselamatan ICT			
4.1 Pelaksanaan pensijilan standard ISO/IEC 27001 Information Security Management System (ISMS)			
4.1.1	Adakah instalasi menerima arahan pensijilan ISMS?	49.	Jika Ya, nyatakan tarikh diterima
4.1.2	Apakah status pelaksanaan dan bilakah sasaran pelaksanaan berakhir?		Status pelaksanaan
4.1.3	Apakah perancangan seterusnya?		Perancangan
4.2 Menyemak dokumen Polisi Keselamatan ICT (ICT Security Policy)			
4.2.1	Adakah instalasi mempunyai dokumen Polisi Keselamatan ICT?	50.	Jika Ya, nyatakan tarikh dikeluarkan
4.3 Menentukan sistem kritikal (Critical System)			
4.3.1	Nyatakan sistem kritikal yang menyokong operasi, pengeluaran produk dan servis di instalasi.		(a) SCADA / DCS <input type="checkbox"/> (b) Energy mgmt system <input type="checkbox"/> (c) Alert/ shutdown mgmt system <input type="checkbox"/> Lain-lain, nyatakan:.....
4.3.2	Nyatakan pelaksanaan kawalan keselamatan terkini di instalasi		(a) Secure <input type="checkbox"/> (b) Firewall <input type="checkbox"/> (c) IDS / IPS <input type="checkbox"/> (d) Monitoring system / SIEM <input type="checkbox"/> (e) Hardened server, webpage, database, wireless, switch, router <input type="checkbox"/> Lain-lain, nyatakan:.....



JANS

--	--	--	--

4.4 Menyemak laporan Penilaian Keselamatan ICT (*ICT Security Assessment Report* atau *Vulnerability Assessment Report*)

<p>4.4.1 Adakah instalasi telah melaksanakan penilaian keselamatan ICT atau yang setara dengannya?</p> <p>4.4.2 Nyatakan tarikh terkini pelaksanaan dan sila kemukakan laporan penilaian keselamatan tersebut untuk diperiksa</p>	<p>51.</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<p>Jika Ya, nyatakan tarikh pelaksanaan</p>	
---	--	---	--

4.5 Menyemak laporan Pelan Kesenambungan Pengurusan Perniagaan (*Business Continuity Plan*) atau Pelan Pemulihan Bencana (*Disaster Recovery Plan*)

<p>4.5.1 Adakah dokumen <i>Business Continuity Plan</i> atau <i>Disaster Recovery Plan</i> telah dibangunkan?</p> <p>4.5.2 Nyatakan tarikh pelan dibangunkan dan sila kemukakan dokumen tersebut untuk diperiksa?</p>	<p>52.</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<p>Jika Ya, nyatakan tarikh pelan dibangunkan</p>	
---	--	---	--

5. Pemarkahan

JUMLAH KESELURUHAN

MARKAH	PERATUSAN
(*)	X 100 = %
(**)	

PENILAIAN KESELURUHAN

PERATUSAN %	BINTANG
90% dan ke atas	5*****
80%-89%	4*****
79% dan ke bawah	3****

(*) Jumlah Tanda (/) sahaja
 (**) Jumlah Tanda (/) + (X) sahaja

Disediakan oleh:

Nama :

Jawatan :



JANS

Tarikh :

Cop

Jabatan :.....