



KAJIAN SOAL SELIDIK UNTUK KURSUS PENYELIA TAPAK KESELAMATAN (SSS)

Peserta MBAM SSS yang dihormati,

Terima kasih kerana mengambil bahagian dalam Kajian Soalselidik. Kajian Soalselidik ini adalah penting bagi MBAM untuk terus membangun dan meningkatkan Kursus SSS dan juga program-program pendidikan dan latihan akan datang.

Kami amat menghargai kerjasama anda untuk melengkapkan dan mengembalikan kajian soal selidik ini kepada MBAM.

Sila faks kepada 03-7982 6811 atau emel kepada mbam14@mbam.org.my

Nama Syarikat: _____

Nama peserta SSS: _____

No Pendaftaran SSS: **MBAMSSS/** _____

Sila pilih jawapan anda (tandakan v)

1 Adakah anda masih bekerja dengan syarikat yang sama (ketika anda mendaftar kursus SSS)?

Betul Tidak

2 Jika tidak, sila nyatakan sama ada anda masih bekerja dalam industri pembinaan atau tidak?

Tidak (Sila nyatakan industri) _____

3 Adakah anda sudah memperoleh Buku Kuning dari JKPP?

Betul Ia mengambil masa _____ bulan bagi saya untuk menerima Buku Kuning saya

Tidak

4 Adakah syarikat anda memberi anda apa-apa bentuk ganjaran selepas anda telah menghadiri dan lulus Kursus SSS?

Betul: Peningkatan Gaji Bulanan
 Peningkatan Bonus Hujung Tahun
 Insentif Tunai Khas Sekali Gus
 Peningkatan Elaun Bulanan
 Lain-lain (sila nyatakan): _____

Tidak

5 Adakah dengan menghadiri Kursus SSS meningkat pengetahuan anda dalam Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan?

Amat Baik Lebih Baik Sedikit Baik Sama

6 Adakah menghadiri Kursus SSS membantu dalam kerja-kerja harian anda dan meningkat prestasi kerja anda?

Amat Baik Lebih Baik Sedikit Baik Sama

7 Bagaimana anda menilai Kursus SSS dijalankan oleh MBAM:

Sila nilai pada skala 1 hingga 4, dengan 1 merupakan Amat Tidak Berpuas Hati dan 4 Amat Memuaskan

	1	2	3	4
	Amat Tidak Berpuas Hati	Agak Tidak Berpuas Hati	Berpuas Hati	Amat Memuaskan
Kandungan Kursus / Sukatan				
Kaedah Penilaian				
Kertas 1 (Modul Berasaskan - Penilaian selepas selesai setiap modul)				
Kertas 2 (peperiksaan praktikal di tapak projek)				
Tempoh Pengajian				
Jumlah 8 hari				

Sepenuh Masa (8-hari berterusan)				
Hujung minggu (Sabtu & Ahad)				
Tempat Latihan / Lokasi				
Makan tengah hari & Minuman Ringan				
Lain-lain (sila nyatakan): _____				

8 Apakah latihan / kursus keselamatan lain yang berkaitan yang anda ingin MBAM untuk jalankan untuk meningkatkan lagi pembangunan kerjaya anda? (Sila tandakan ✓)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| (a) Designated Person _____ | (f) HIRARC _____ |
| (b) OSHCIM _____ | (g) OSHMS _____ |
| (c) SHO _____ | (h) Internal SAFETY Audit _____ |
| (d) MEWPs _____ | (i) Others: _____ |
| (e) SHASSIC _____ | |

9 Sila berikan cadangan bagaimana untuk memperbaiki program MBAM pada masa hadapan.

Dihantar oleh:

Tandatangan: _____

Nama: _____

Jawatan: _____

No Telefon: _____

Emel: _____