



FORM CHAIN OF CUSTODY

LABORATORIUM FORENSIKA DIGITAL - MAGISTER INFORMATIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

Kampus Terpadu UII - Jl. Kaliurang Km. 14,5, Yogyakarta - 55584

SECTION 1

INFORMASI KASUS	
No. Kasus	:
Hari/Tanggal	:
PIHAK PENANGGUNG JAWAB	
Investigator	:
Lembaga	:
Alamat Lengkap	:
	Kode Pos :
No. Telp.	:
Email	:

SECTION 2

PENGUMPULAN BARANG BUKTI			
Penanggung Jawab		Hari	:
Nama Jelas	:	Tanggal	:
Tanda Tangan	:		
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
1		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
2		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
3		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	

SECTION 2 (continued)

PENGUMPULAN BARANG BUKTI			
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
4		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
5		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
6		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
7		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
8		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
9		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	
No. Item	Jumlah	Deskripsi	Lokasi
10		Model :	
		No. Serial :	
		Kondisi : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak Baik	
		Catatan Lain :	

SECTION 3

HISTORI TRANSFER BARANG BUKTI					
No. Item	Tanggal	Transfer dari	Transfer kepada	Lokasi	
		Tanda Tangan	Tanda Tangan		
	Jam	Nama Jelas	Nama Jelas		Alasan Transfer
		No. Kontak	No. Kontak		
No. Item	Tanggal	Transfer dari	Transfer kepada	Lokasi	
		Tanda Tangan	Tanda Tangan		
	Jam	Nama Jelas	Nama Jelas		Alasan Transfer
		No. Kontak	No. Kontak		
No. Item	Tanggal	Transfer dari	Transfer kepada	Lokasi	
		Tanda Tangan	Tanda Tangan		
	Jam	Nama Jelas	Nama Jelas		Alasan Transfer
		No. Kontak	No. Kontak		
No. Item	Tanggal	Transfer dari	Transfer kepada	Lokasi	
		Tanda Tangan	Tanda Tangan		
	Jam	Nama Jelas	Nama Jelas		Alasan Transfer
		No. Kontak	No. Kontak		

SECTION 3 (continued)

HISTORI TRANSFER BARANG BUKTI					
No. Item	Tanggal	Transfer dari	Transfer kepada	Lokasi	
		Tanda Tangan	Tanda Tangan		
	Jam	Nama Jelas	Nama Jelas		Alasan Transfer
		No. Kontak	No. Kontak		
No. Item	Tanggal	Transfer dari	Transfer kepada	Lokasi	
		Tanda Tangan	Tanda Tangan		
	Jam	Nama Jelas	Nama Jelas		Alasan Transfer
		No. Kontak	No. Kontak		
No. Item	Tanggal	Transfer dari	Transfer kepada	Lokasi	
		Tanda Tangan	Tanda Tangan		
	Jam	Nama Jelas	Nama Jelas		Alasan Transfer
		No. Kontak	No. Kontak		
No. Item	Tanggal	Transfer dari	Transfer kepada	Lokasi	
		Tanda Tangan	Tanda Tangan		
	Jam	Nama Jelas	Nama Jelas		Alasan Transfer
		No. Kontak	No. Kontak		

SECTION 4

PEMBUANGAN/PEMUSNAHAN BARANG BUKTI					
Kewenangan untuk Membuang/Memusnahkan Barang Bukti					
No. Item : di dalam dokumen ini tidak lagi diperlukan sebagai barang bukti. Dan diizinkan untuk dilakukan proses pembuangan/pemusnahan terhadapnya dengan cara: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Dikembalikan kepada pemilik</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Dilelang</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Dimusnahkan/dihancurkan</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Dialihkan</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Dikembalikan kepada pemilik	<input type="checkbox"/> Dilelang	<input type="checkbox"/> Dimusnahkan/dihancurkan	<input type="checkbox"/> Dialihkan
<input type="checkbox"/> Dikembalikan kepada pemilik	<input type="checkbox"/> Dilelang				
<input type="checkbox"/> Dimusnahkan/dihancurkan	<input type="checkbox"/> Dialihkan				
Pihak Pemberi Kewenangan					
Nama Jelas :	Hari :				
Tanda Tangan :	Tanggal :				
Saksi dalam Pemusnahan/Penghancuran Barang Bukti *)					
No. Item : di dalam dokumen ini tidak lagi diperlukan sebagai barang bukti. Oleh karenanya, dilakukan pemusnahan/penghancuran barang bukti dengan saya yang bertanda tangan di bawah ini, sebagai saksi.					
Saksi Penghancuran Barang Bukti					
Nama Jelas :	Hari / Tanggal :				
Tanda Tangan :	Jam :				
*) diisi jika barang bukti dihancurkan					
Pengembalian Barang Bukti kepada Pemilik *)					
No. Item : di dalam dokumen ini tidak lagi diperlukan sebagai barang bukti. Oleh karenanya, barang bukti dikembalikan kepada saya sebagai pemilik, yaitu:					
Nama Jelas :					
Alamat Lengkap :					
	Kode Pos :				
No. Telp. :					
Saya bersaksi bahwa saya adalah pemilik yang sah atas barang bukti tersebut.					
Pemilik Barang Bukti					
Nama Jelas :	Hari / Tanggal :				
Tanda Tangan :	Jam :				
*) diisi jika barang bukti dikembalikan kepada pemilik					