



LAPORAN BAHAYA

Nama Pelapor/Reporter Name		INX Ref No.(INX Event No.)	
ESTROM.			
Tanggal Date	1-10-2025	Waktu Time	20-00
Dept. Penanggung Jawab/Responsible Dept.	IRUAN.	Pengawas Area/Supervisor Area	INNAH / ARIF.
Lokasi Location	jalan di depan parcir Blk One		

Rincian Bahaya/Hazard details

jalan berlubang besar / dalam
di depan area breakdown One

Tindakan Perbaikan Langsung/Immediate corrective actions

Tindakan Perbaikan yang disarankan/Suggested corrective actions

segera di cabutkan perbaikan /
perisiankan jalan agar tidak
lebih tambah dalam



LAPORAN BAHAYA

Penilaian Risiko/Risk Assessment
(Diisi oleh pengawas/Completed by Supervisor)

Kemungkinan/Probability :	D	Tingkat Risiko/ Risk Rank :
Konsekuensi/Consequence:	S	sedang

Tindakan perbaikan yang dilakukan/Corrective Actions Suggested

Komentar/Comments

Diselesaikan oleh/Close out Report by

Tanda Tangan Pengawas/ Supervisor's Signature	INOMAN	Tanggal/ Date	07/10/24
--	--------	------------------	----------

No. Form: TT-OHS-FOS-60-038A HAZID
