



LAPORAN BAHAYA

Nama Pelapor/Reporter Name _____ INX Ref No.(INX Event No.) _____

RISAT DEREK

Tanggal Date : 09/12/25 Waktu Time : 09-30

Dept. Penanggung Jawab/Responsible Dept. Pengawas Area/Supervisor Area _____

MING

Lokasi Location : Toilet otic

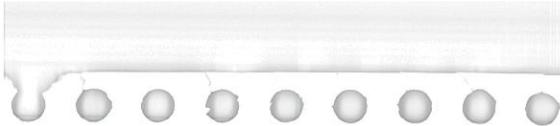
Rincian Bahaya/Hazard details

~~Perbaikan Lubang Pembungkung~~
Sampung mesin cuci yang
ke tutup dan mengakibatka
Air tidak bisa keluar
dan terjadi sendangan air

Tindakan Perbaikan Langsung/Immediate corrective actions

langsung clean up
dan langsung Memasang
Bain fanda (antai licin
~~jelek~~

Tindakan Perbaikan yang disarankan/Suggested corrective actions



LAPORAN BAHAYA

Penilaian Risiko/Risk Assessment

Dilisi oleh pengawas/Completed by Supervisor)

| | | | |
|---------------------------|--|-----------------|--|
| Kemungkinan/Probability : | | Tingkat Risiko/ | |
| Konsekuensi/Consequence: | | Risk Rank | |

Tindakan perbaikan yang dilakukan/Corrective Actions Suggested

Komentar/Comments

Diselesaikan oleh/Close out Report by

| | | | |
|--|--|------------------|--|
| Tanda Tangan Pengawas/ Supervisor's Signature | | Tanggal/ Date | |
|--|--|------------------|--|

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