



LAPORAN BAHAYA

Nama Pelapor/Reporter Name	INX Ref No./INX Event No.
Leon Sumual	
Tanggal Date	Waktu Time
	: 20:00
Dept. Penanggung Jawab/Responsible Dept.	Pengawas Area/Supervisor Area

Lokasi Location : Smoking Area

Rincian Bahaya/Hazard details

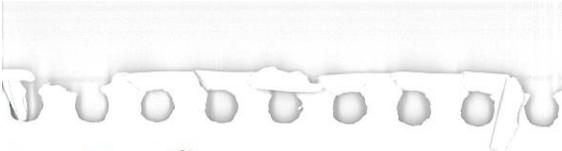
Sampah makanan berserakan
di mana-mana

Tindakan Perbaikan Langsung/Immediate corrective actions

Mengambil dan menuruh di
tempat Sampah Sesuai Pada
tempatnya

Tindakan Perbaikan yang disarankan/Suggested corrective actions

Perlunya kesadaran terhadap
Kebersihan Sekitar



LAPORAN BAHAYA

Penilaian Risiko/Risk Assessment

(Diisi oleh pengawas/Completed by Supervisor)

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

Tindakan perbaikan yang dilakukan/Corrective Actions Suggested

Komentar/Comments

Diselesaikan oleh/Close out Report by

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