



   LAPORAN BAHAYA

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

Baw/

Tanggal Date : 5/11/25 Waktu Time : 6:40

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

Baw/

Lokasi Location : R1.120 Acc

Rincian Bahaya/Hazard details

*Cabut yang menggantung
Terlalu rendah*

Tindakan Perbaikan Langsung/Immediate corrective actions

*Gantung ke arah yang lebih
tinggi agar dengan benar*

Tindakan Perbaikan yang disarankan/Suggested corrective actions

(Handwritten signature)



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	5/1/23
--	--	------------------	--------