

 PT Indonesian Tobacco Tbk.	FORMULIR	<b>Nomor</b> : IT/QHSE/FR/12-02 <b>Revisi</b> : - <b>Halaman</b> : 1 dari 1 <b>Tanggal Terbit</b> : 30/09/2022
	IDENTIFIKASI PEMERIKSAAN KESEHATAN AWAL	

**Hari/Tanggal** : ....., .....

**Pelaksana** : .....

No	Tanggal Pemeriksaan Awal	Nama Karyawan	Divisi/Bagian	Pelaksana MCU	Keterangan

Diverifikasi oleh:

Dibuat oleh:

.....  
HRGA Manager

.....  
QSHE Officer