

 PT Indonesian Tobacco Tbk.	FORMULIR	<b>Nomor</b> : IT/QHSE/FR/16-01 <b>Revisi</b> : 0 <b>Halaman</b> : 1 dari 1 <b>Tanggal Terbit</b> : 30/09/2022
	LAPORAN PENYAKIT AKIBAT KERJA (PAK)	

Nama Pelapor : ..... Tanggal Pelaporan : .....  
Departemen/Instansi : ..... PIC : .....

**DATA KARYAWAN PENDERITA PAK:**

Nama Penderita : .....  
Tempat/Tgl Lahir : ....., .....  
Alamat : .....  
.....  
No. HP : .....  
Mulai Bekerja : .....  
Jabatan Pertama : .....  
Jabatan Terakhir : .....  
Terakhir MCU : .....

**1. Uraian Kronologi Kejadian:**

.....  
.....  
.....

**2. Gejala-gejala Sakit Yang Diderita :**

.....  
.....  
.....

**3. Tindakan Administratif :**

.....  
.....

**4. Tindakan Medis:**

.....  
.....

Diverifikasi oleh:

Dibuat oleh:

.....  
QHSE Officer.

.....  
Pelapor