

LAPORAN HASIL INVESTIGASI KEJADIAN BERBAHAYA & KECELAKAAN KERJA



SOP.NO:056/HSE-SJSU/VIII/2018

Lembar ini diisi oleh Safety Officer dengan mengikutkan korban, saksi, pengawas dan pihak terkait lainnya

Tanggal Kejadian :	Waktu :
Tanggal dilaporkan :	Dept./Bagian :
Lokasi Kejadian :	Perusahaan :
Dilaporkan Oleh :	Saksi :
Tipe Dokumen : Incident Accident Fatality	

A. URAIAN KEJADIAN SINGKAT

B. DATA KARYAWAN YANG TERLIBAT KECELAKAAN

Nama :	
N.I.K :	
Perusahaan :	
Bagian/Dept. :	Lama Kerja : Tahun Bulan

C. KLASIFIKASI KECELAKAAN

Akibat	Deskripsi Kerusakan Cidera	Jumlah
Kerusakan Harta Benda dan Lingkungan		
Cidera Ringan		
Cidera Berat		
Fatality		

D. TINDAKAN PERTOLONGAN DAN REKOMENDASI SELANJUTNYA (X)

P3K	<input type="checkbox"/>	Kerja Ringan / Terbatas	<input type="checkbox"/>
Perawatan Medis	<input type="checkbox"/>	Istirahat	<input type="checkbox"/>
Dirujuk	<input type="checkbox"/>	< 3 hari (Lost weekday)	<input type="checkbox"/>
Langsung Kerja Penuh	<input type="checkbox"/>	> 3 hari (Lost Time Accident) hari	<input type="checkbox"/>

E. ANALISIS PENYEBAB KECELAKAAN (X)1. Penyebab Langsung

Tindakan Tidak Aman

☐

Kondisi Tidak Aman

☐2. Penyebab Dasar

(Faktor Manusia)

☐

Faktor Pekerjaan

☐**F. TINDAKAN PERBAIKAN / REKOMENDASI/KOREKSI**

Safety Officer

Supervisor/Pengawas

Atasan Langsung

Saksi

Korban

Fajrianto

.....

.....

.....

.....