


Lampiran 3 Form Laporan Awal Insiden/Kecelakaan/Sakit Akibat Kerja/Ketidaksesuaian

 <b>PT. WASKITA KARYA (Persero) Tbk</b>	Form. PW-K3LMP-07-01
	Rev.03, Juli 2016
<b>LAPORAN AWAL INSIDEN &amp; KETIDAKSESUAIAN</b>	
No. Laporan: : 002/WK/D.1/UNY/K3-LI/2017	
<b>Kepada Yth.:</b>	
<input type="checkbox"/> Ketua P2K3LMP <input checked="" type="checkbox"/> Ketua Unit K3LMP <input type="checkbox"/> Dokter Perusahaan	<input type="checkbox"/> Pusat <input type="checkbox"/> Unit Bisnis <input type="checkbox"/> Proyek
<b>PT. Waskita Karya (Persero) Tbk</b>	
<p>Dengan hormat,</p> <p><b>Saya yang bertanda tangan di bawah ini:</b></p> <p>Nama : <u>Sholihah</u></p> <p>Jabatan : <u>Medis</u></p> <p>Perusahaan : <u>PT. Waskita Karya</u></p> <p><b>Melaporkan telah terjadi:</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Nearmiss                      <input checked="" type="checkbox"/> Insiden                      <input type="checkbox"/> Pencemaran Lingkungan  <input type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Produk      <input type="checkbox"/> Dugaan Sakit Akibat Kerja      <input type="checkbox"/> Kehilangan/kerusakan       </p>	

L-5.3 Form Laporan Awal Insiden/Kecelakaan/Sakit Akibat Kerja/Ketidaksesuaian