

JOB SAFETY ANALYSIS (JSA) FORM

Nama Perusahaan:

Tanggal Pekerjaan:

No. JSA:

Nama Pekerja:

Supervisor:

Nama Pekerjaan:

HSE Departement:

No.	Tahap Pekerjaan	Potensi Bahaya	Upaya Pengendalian	Tanggung Jawab

Anggota Tim: (.....) (.....) (.....) (.....)
(.....) (.....) (.....) (.....)

Epropertyrack.com

Catatan:

- Form JSA harus diisi dengan cermat dan terperinci
- Pastikan seluruh pekerja memahami JSA sebelum melakukan pekerjaan