

INFORMASI UMUM			Alasan Masuk : _____		
Nama Area Terbatas : _____			Ijin Berlaku : _____ hari		
Lokasi : _____			Tgl : _____		
			Jam : _____		
BAHAYA DI AREA TERBATAS INI: (Beri tanda ✓)			PERALATAN YANG DIBUTUHKAN :		
Ya	Tidak	Parameter	APD (Alat Pelindung Diri)		
___	___	Kekurangan Oksigen (<19.5%)	1.		
___	___	Kelebihan Oksigen (>23.5%)	2.		
___	___	Gas atau uap mudah terbakar (>10%LEL)	3.		
___	___	Debu dapat terbakar di udara (≥LFL)	4.		
___	___	Gas atau uap beracun (>PEL)	5.		
___	___	Bahaya mekanikal	6.		
___	___	Bahaya listrik	7.		
___	___	Bahan korosif terhadap kulit	8.		
___	___	Tenggelam- <i>Engulfment</i>	9.		
___	___	Bahaya kejatuhan benda padat/cair	10.		
___	___	Bahaya jatuh	11.		
___	___	Lain-lain: _____	12.		
PERSIAPAN UNTUK MASUK : (Beri tanda ✓)			Alat Kerja Yang Dibawa		
<input type="checkbox"/> Informasi kepada departemen terkait			1.		
<input type="checkbox"/> Cek ventilasi udara aman, udara bersih			2.		
<input type="checkbox"/> Penjelasan / Briefing sebelum masuk			3.		
<input type="checkbox"/> Pengecekan jumlah personel			4.		
<input type="checkbox"/> Pengecekan APD			5.		
<input type="checkbox"/> Pengecekan perlengkapan kerja			6.		
<input type="checkbox"/> Pendamping dari HSE atau Ahli K3 umum			7.		
<input type="checkbox"/> Validasi izin khusus			8.		
			9.		
			10.		
			11.		
			12.		
KESIAPAN UNTUK KEADAAN EMERGENCY					
Nama penanggung jawab : _____					
No. Telp : _____					
HASIL PENGUJIAN & IDENTIFIKASI OLEH HSE : (Beri tanda ✓), Nama/hari/jam: _____					
Aman	Bahaya	Parameter	Alat Komunikasi :		
___	___	Kandungan udara (Oksigen)	Pekerja yang masuk		
___	___	Gas, debu, & uap	Masuk		
___	___	Bangunan	Jam:		
___	___	Lain-lain: _____	Keluar		
			Jam:		
OTORISASI PEMBERI IZIN:					
Bahwa semua persyaratan telah dipenuhi, APD maupun peralatan yang dibutuhkan untuk akses terbatas telah tersedia, dan ruangan aman sudah di cek, untuk pekerjaan di area ini agar selamat.					
Pemberi Izin	Ttd	Tgl & jam	Penanggung Jawab	Ttd	Tgl & jam
Jabatan :			Jabatan :		