

No.Dokumen		Revisi:	Tanggal Terbit:
Formulir	<b>CHECKLIST INSPEKSI GERINDA TANGAN</b>		Halaman: dari

Departemen : \_\_\_\_\_ No. Identitas : \_\_\_\_\_  
Tanggal Inspeksi : \_\_\_\_\_ Operator : \_\_\_\_\_

No	Deskripsi	Keterangan	Kondisi	
			SESUAI	Tidak
1	PANEL LISTRIK	ELCB BISA BEKERJA DENGAN BAIK		
2	GROUNDING	BAIK		
3	SWITCH	BAIK		
4	COVER MATA GRINDA	TERPASANG BAIK		
5	MATA GRINDA	BAIK, TERKUNCI KUAT		
6	BAUT - BAUT PENGIKAT	BAIK, TERPASANG KUAT		
7	KABEL / STEKER	SAMBUNGAN TERIKAT KUAT, DIISOLASI DENGAN BAIK MEMAKAI ISOLASI STANDAR DAN DILEWATKAN ATAS.		
8	MEGGER TEST	BAIK		

Kesimpulan Hasil Inspeksi

Diinspeksi oleh :  ( _____ ) Safety Officer	( _____ ) Kepala Bagian	Diketahui oleh :  ( _____ ) Manager
--	----------------------------	--

No.Dokumen		Revisi:	Tanggal Terbit:
Formulir	<b>CHECKLIST INSPEKSI GERINDA TANGAN</b>		Halaman: dari

