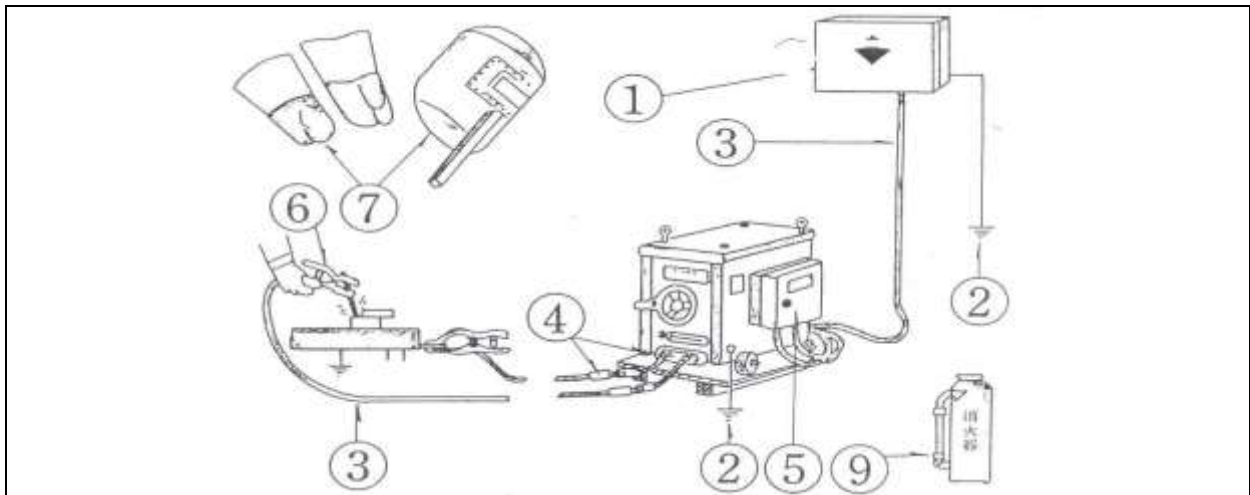


No.Dokumen		Revisi:	Tanggal Terbit:
Formulir	<b>CHECKLIST INSPEKSI TRAFU LAS</b>		Halaman: dari

Departemen : \_\_\_\_\_ No. Alat : \_\_\_\_\_  
Tanggal Inspeksi : \_\_\_\_\_ Model /Type : \_\_\_\_\_  
Sertifikat Alat : \_\_\_\_\_



No	Deskripsi	Kondisi			Keterangan	
		Ya	Tidak	N/A		
1	PANEL LISTRIK					
2	GROUNDING					
3	KABEL POWER					
4	TOMBOL POWER ON-OFF					
5	KABEL LAS					
6	STANG LAS					
7	KETERSEDIAAN APD SARUNG TANGAN & KAPLAS					
8	KETERSEDIAAN APAR					
Kesimpulan Hasil Inspeksi						
					<b>OK</b>	<b>NOT OK</b>

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