JOB SAFETY ANALYSIS (JSA) FORM

Nama Perusahaan : Tanggal : No. JSA:

Nama Pekerjaan : Pengawas :

Nama Pekerja : Departemen :

No.	Tahap Pekerjaan	Potensi Bahaya	Upaya Pengendalian	Tanggung Jawab

Catatan: **Form JSA harus diisi dengan cermat dan terperinci**

Pastikan seluruh pekerja memahami JSA sebelum melakukan pekerjaan