

Surat Ijin-Bekerja di Ruang Tertutup
Lokasi : TPS

SURAT IJIN YANG TELAH DIISI HARUS DIKEMBALIKAN KEPADA PETUGAS TERKAIT UNTUK DIMINTAKAN PERSETUJUAN DAN DITERUSKAN KEPADA DEPARTEMEN KESELAMATAN UNTUK DIARSIP

IJIN BEKERJA DI RUANG TERTUTUP Ijin No.

(1) Lokasi Kerja _____

(2) Petugas yang ditugaskan (Nama dan Identifikasi) _____

Petugas yang bekerja* _____

Petugas yang siap (standby)* _____

* Petugas harus telah terlatih dan memiliki sertifikat (mohon sertifikat diperiksa)

(3) Tanggal dan waktu masuk ke ruang tertutup _____

(4) Tanggal dan Waktu habis masa berlaku sertifikat _____

Pekerjaan yang terlibat	Kemungkinan Bahaya (gunakan singkatan #)
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

Klasifikasi Bahaya

(a) Kekurangan Oksigen; (b) Atmosfir yang penuh oksigen/bahan mudah meledak atau terbakar; (c) Atmosfir beracun; (d) Aliran listrik; (e) Kebisingan; (f) Lalulintas; (g) Masalah Lingkungan (misal. Terlalu panas atau dingin, lembab); (h) Aliran cairan atau benda padat; (i) Penanganan Manual; (j) Bahaya Biologi

Bahaya lain yang mungkin ada/teridentifikasi

1. _____

2. _____

3. _____

Daftar Periksa (Gunakan ✓ untuk jawaban yang dipilih)

Pengisolasian	Tanda Tangan	Tanggal & Waktu
<input type="checkbox"/> Layanan normal di dalam ruang tertutup diperpanjang		
<input type="checkbox"/> Setiap inlet dan outlet telah diisolasi/dikosongkan		
<input type="checkbox"/> Setiap tenaga telah diisolasi (listrik/mekanikal/hidrolik/lain-lain)		
<input type="checkbox"/> Sumber suara telah diisolasi		
<input type="checkbox"/> Sumber bahaya lain telah diisolasi (mohon disebutkan)		
Pembersihan	Tanda Tangan	Tanggal & Waktu
<input type="checkbox"/> Metode Pembersihan		
<input type="checkbox"/> Pemeriksaan		
Tes Atmosferik	Tanda Tangan	Tanggal & Waktu
<input type="checkbox"/> Kandungan Oksigen (O2) %		
<input type="checkbox"/> Tes Gas yang Mudah Terbakar (ex) Hasil %		
<input type="checkbox"/> Tes Gas Beracun/Berbahaya (CO) Hasil ppm		
<input type="checkbox"/> Tes Gas Beracun/Berbahaya (H2S) Hasil ppm		
Peringatan Kebakaran	Tanda Tangan	Tanggal & Waktu
<input type="checkbox"/> Alat Pemadam Kebakaran		
<input type="checkbox"/> Lain-lain (mohon disebutkan)		
Alat Pelindung Diri	Tanda Tangan	Tanggal & Waktu
<input type="checkbox"/> Helm Pelindung		
<input type="checkbox"/> Alat Bantu Pemapasan		
<input type="checkbox"/> Tutup Telinga		
<input type="checkbox"/> Pelindung Mata		
<input type="checkbox"/> Sepatu Pelindung		

Peringatan Keselamatan Lain

Komunikasi antara petugas yang bekerja dengan petugas siap/standby (peralatan dan metode)

Alat Pelindung Diri

- Tali Pelindung
- Tripod Penolong
- Telpon Tanpa Kabel (Hanya dapat digunakan di dalam ruangan tertutup dengan adanya kandungan gas yang tidak mudah meledak)
- Telpon Genggam (Hanya dapat digunakan di dalam ruangan tertutup dengan adanya kandungan gas yang tidak mudah meledak)
- Alarm Perorangan
- Alat Bantu Pemapasan

Prosedur Evakuasi (mohon disebutkan)

Pemantauan Berkesinambungan/ Berkala (peralatan dan metode)

- Pemantauan Berkesinambungan dibutuhkan
- Pemantauan Berkala dibutuhkan
- Tidak ada prediksi perubahan di dalam lingkungan selama pelaksanaan kerja, pemantauan tidak dibutuhkan

Otorisasi (dilengkapi oleh pemilik/kontraktor atau petugas yang ditunjuk)	(1) Tanggal dan waktu habis masa berlaku sertifikat (Harus sesuai dengan No. 4 di bagian Ijin Bekerja)	_____
	(2) Setiap petugas harus telah terlatih dan memiliki sertifikat. Persyaratan lain-lain _____	_____
	Ditandatangani oleh _____	_____
	Posisi* _____	_____
	Tanggal & Waktu _____	_____
Penerimaan Sertifikat (dilengkapi oleh Supervisor atau petugas yang bertanggungjawab terhadap pekerjaan)	Saya telah membaca dan memahami Sertifikat ini dan akan melaksanakan pekerjaan sesuai dengan kondisi yang telah dijelaskan di dalamnya.	_____
	Ditandatangani oleh _____	_____
	Posisi* _____	_____
	Tanggal & Waktu _____	_____
Pemohonan Perpanjangan Waktu Sertifikat (dilengkapi oleh Supervisor atau petugas yang bertanggungjawab terhadap pekerjaan)	Pekerjaan belum diselesaikan sesuai jadwal dan permohonan perpanjangan untuk melanjutkan pekerjaan dibutuhkan	_____
	Ditandatangani oleh _____	_____
	Posisi* _____	_____
	Tanggal & Waktu _____	_____
Perpanjangan Sertifikat (dilengkapi oleh pemilik/kontraktor atau petugas yang ditunjuk)	Saya telah menguji dan mengukur ulang ruangan tertutup yang disebutkan di atas, dan menyatakan bahwa sertifikat ini dapat diperpanjang dan akan berakhir pada (1) Peringatan keselamatan lanjutan _____	_____
	(2) Catatan dan larangan _____	_____
	Ditandatangani oleh _____	_____
	Posisi* _____	_____
	Tanggal & Waktu _____	_____
Penyelesaian Pekerjaan (dilengkapi oleh Supervisor atau petugas yang bertanggungjawab terhadap pekerjaan)	Pekerjaan telah diselesaikan dan setiap petugas di bawah pengawasan saya, material, dan peralatannya telah ditarik	_____
	Ditandatangani oleh _____	_____
	Posisi* _____	_____
	Tanggal & Waktu _____	_____
Pembatalan Sertifikat (dilengkapi oleh pemilik/kontraktor atau petugas yang ditunjuk)	Sertifikat Ijin Bekerja ini telah dibatalkan, dan Sertifikat Ijin Kerja dibutuhkan apabila pekerjaan akan dilanjutkan.	_____
	Ditandatangani oleh _____	_____
	Posisi* _____	_____
	Tanggal & Waktu _____	_____

* Petugas yang cakap