

	گزارش حوادث	Form Code: F-33
		Rev.: 00

( باید توسط مسئول HSE در طی ۴۸ ساعت تنظیم شود )

واحد:		ناحیه :	
تاریخ حادثه :		تاریخ گزارش :	
محل حادثه :			
<b>جزئیات جراحات و بیماری</b> <b>(اگر صدمات برای کارکنان پیش آید، قسمت زیر تکمیل گردد)</b>			
کارفرما	شرکت <input type="checkbox"/>	پیمانکار فرعی ( <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> کشنده <input type="checkbox"/> معالجات پزشکی
نام مصدوم :		<input type="checkbox"/> زمان کاری از دست رفته <input type="checkbox"/> محدودیت کار	
شماره پرسنلی :		سن :	
آدرس مصدوم :		نوع شغل :	
<b>جزئیات تصادف</b> <b>(اگر صدمات برای ماشین آلات پیش آید، قسمت زیر تکمیل گردد)</b>			
خودرو شماره ۱ :	نوع خودرو :	کد خودرو :	
مدل :	پلاک :	جهت خودرو :	
نام :	نام خانوادگی :	سن :	نوع گواهینامه :
شماره گواهینامه :		تاریخ صدور :	
قسمتهای آسیب دیده :			
خودرو شماره ۲ :	نوع خودرو :	کد خودرو :	
مدل :	پلاک :	جهت خودرو :	
نام :	نام خانوادگی :	سن :	نوع گواهینامه :
شماره گواهینامه :		تاریخ صدور :	
قسمتهای آسیب دیده :			
کروکی محل تصادف			

<div>گزارش حوادث</div>		Form Code: F-33
		Rev.: 00
چگونه حادثه / رویداد رخ داد ؟ (جزئیات مربوطه را ذکر کرده، در صورت نیاز برگه ای پیوست کنید)		توضیحات

اظهارات بیان شده در صورت نیاز را ضمیمه کنید

شاهدان	ردیف	نام و نام خانوادگی	شرکت	شماره پرسنلی
	۱			
	۲			
	۳			
تجزیه و تحلیل حوادث و رویدادها	دلایل حادثه / رویداد			
	اقدامات غیر استاندارد		شرایط غیر استاندارد	
	<input type="checkbox"/> (۱) توجه نکردن به علائم و هشدارهای ایمنی <input type="checkbox"/> (۲) عدم استفاده از وسایل ایمنی و تجهیزات حفاظت فردی <input type="checkbox"/> (۳) انجام کارهای خطرناک مانند شوخی کردن در محیط کار <input type="checkbox"/> (۴) استفاده نا به جا یا غیر اصولی از تجهیزات <input type="checkbox"/> (۵) عدم رعایت موارد ایمنی در زمان جابجایی بار <input type="checkbox"/> (۶) استفاده از ماشین آلات و تجهیزات نا ایمن هنگام فعالیت <input type="checkbox"/> (۷) عدم رعایت نکات ایمنی		<input type="checkbox"/> (۱) فقدان علائم و حصارهای هشداردهنده <input type="checkbox"/> (۲) خطرات انفجار و آتش سوزی <input type="checkbox"/> (۳) بی نظمی در عملیات اجرایی <input type="checkbox"/> (۴) موقعیت های محیطی خطرناک : گازها، گرد و غبار، دود <input type="checkbox"/> (۵) آلودگیهای صوتی <input type="checkbox"/> (۶) سرما و گرما بیش از حد هوا <input type="checkbox"/> (۷) روشنایی نامناسب <input type="checkbox"/> (۸) تهویه نامناسب <input type="checkbox"/> (۹) تصادف وسایل نقلیه <input type="checkbox"/> (۱۰) در معرض تشعشع قرار گرفتن	
	موارد دیگر (در زیر بیان کنید)			

<div>گزارش حوادث</div>		Form Code: F-33
		Rev.: 00
شرح اقدامات انجام شده در جهت رفع دلیل بروز حادثه :		
<div>مسئول HSE</div>		<div>تأییدات</div>
نظرات :		
نام و نام خانوادگی:	امضاء:	
تاریخ:		
<div>سرپرست اجرایی</div>		
نظرات :		
نام و نام خانوادگی:	امضاء:	
تاریخ:		
<div>ریاست کارگاه</div>		
نظرات :		
نام و نام خانوادگی:	امضاء:	
تاریخ:		
<div>پلیس منطقه</div>		
نظرات :		
نام و نام خانوادگی:	امضاء:	
تاریخ:		