

فرم ارزیابی ریسک مخاطرات ایمنی و بهداشت		Form Code:F-94
		Rev:00
		صفحه : 1
اعضای تیم		نام واحد
تاریخ اجرا		

ردیف	فعالیت / وظیفه	خطرات احتمالی	اقدامات کنترلی موجود	رتبه			حاصل ریسک	سطح ریسک	روش های کنترل ریسک
				شدت	تماس	احتمال			

تاریخ و امضاء نماینده مدیریت:

تاریخ و امضاء سرپرست IMS: