



۰:بازنگری/f0453-02

فرم جمع آوری شبه حادثه

این قسمت توسط گزارش دهنده تکمیل می گردد

کدگزارش دهنده: نام پست / خط : تاریخ : ساعت:

شرح کار زمان وقوع شبه حادثه:

محل دقیق شبه حادثه:

شرح شبه حادثه:

امضا گزارش دهنده:

این قسمت توسط مسئول ایمنی و بهداشت حرفه ای تکمیل می گردد.

طبقه بندی شبه حادثه

انسانی وسایل نقلیه تجهیزات حریق محیط زیست

مراحل انجام کار

تردد حین انجام مانور حین انجام تعمیرات حین برقرار نمودن سیستم سایر

شبه حادثه گزارش شده مورد تأیید: می باشد نمی باشد

دلایل عدم تأیید شبه حادثه:

شرح اقدام اصلاحی پیشنهادی (مطرح شده در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار):

در صورت تمایل نام و نام خانوادگی ذکر گردد.

نام و نام خانوادگی :