

فرم تمهیدات HSE در خصوص تغییر		 شرکت گاز استان فارس							
صفحه ۱ از ۲									
عنوان تغییر:		شماره MOC:							
واحد درخواست کننده:		تاریخ درخواست:							
شناسایی و ارزیابی ریسک / جنبه									
ردیف	خطر	رویداد	پیامد	عدد ارزیابی	ردیف	فعالیت	جنبه های زیست محیطی	پیامد	عدد ارزیابی
اقدامات کلیدی HSE در خصوص ریسکها									
ردیف	اقدامات کلیدی			شماره خطر / جنبه	اقدام کننده	مهلت اقدام			
آموزش های مورد نیاز برای کارکنان تحت تأثیر تغییر									

صفحه ۲ از ۲	فرم تمهیدات HSE در خصوص تغییر	 شرکت گاز استان فارس
تغییرات در قوانین و روش های اجرایی		
روش های اجرایی / دستورالعمل ها و قوانین که در اثر تغییر فوق بایستی بازنگری می شوند به شرح ذیل می باشد:		
شرایط اضطراری		
شرایط اضطراری که احتمال وقوع آنها در اثر تغییر به وجود می آید و راههای مقابله با آن:		
مکانیزم ها و روش های اطلاع رسانی به کارکنان		
با توجه به ارزیابی ها، اجرای اقدامات فوق قبل از اعمال تغییر ☐ همزمان با اعمال تغییر ☐ بایستی صورت گیرد .		
توزیع نسخ : مدیرعامل ☐ مدیریت بهره برداری ☐ مدیریت مهندسی ☐ مدیریت برنامه ریزی ☐ سایر واحدهای مربوطه.....		
تأیید کننده : رئیس امور HSE / مدیر تعالی تاریخ و امضاء	تهیه کننده : واحد HSE / تعالی تاریخ و امضاء	