



محل وقوع : شیفت کاری :	
---------------------------	--

تاریخ وقوع :
ساعت وقوع :

☐ حادثه

☐ شبه حادثه

شرح حادثه / شبه حادثه :

گزارش دهنده :
تاریخ و امضاء :

مسئول واحد گزارش دهنده :
تاریخ و امضاء :

نتایج تحقیق پیرامون حادثه / شبه حادثه مذکور (توسط رئیس ایمنی و آتش نشانی) :

رئیس ایمنی و آتش نشانی:
تاریخ و امضاء :

نظر کمیته اجرائی HSE :

حادثه / شبه حادثه مذکور در جلسه مورخ کمیته اجرائی HSE تجزیه و تحلیل شد و اقدام اصلاحی به شماره تعریف و به ضمیمه گزارش می باشد

☐

اقدام پیشگیرانه به شماره تعریف و به ضمیمه گزارش می باشد

☐

دبیر کمیته اجرائی HSE :
تاریخ و امضاء :

رئیس کمیته اجرائی HSE :
تاریخ و امضاء :