

گزارش شبه حادثه

(حوادثی که به خیر می گذرند)

تاریخ تکمیل:	نام بخش / واحد:	تاریخ وقوع شبه حادثه:
--------------	-----------------	-----------------------

تکمیل توسط شبه حادثه دیده	نام و نام خانوادگی:	سابقه کار:
	سن:	شغل:
	تحصیلات:	نوع فعالیت:
	محل وقوع شبه حادثه:	زمان وقوع رویداد:
	شرح شبه حادثه:	
تکمیل توسط کارشناس بهداشت حرفه ای	تجزیه و تحلیل علل شبه حادثه:	
	اقدامات کنترلی جهت پیشگیری از وقوع مجدد شبه حادثه یا حادثه:	

امضاء کارشناس بهداشت حرفه ای:

امضاء فرد شبه حادثه دیده:

نحوه تکمیل فرم شبه حادثه:

شبه حادثه (حوادثی که بخیر میگذرد) : حوادثی که منجر به آسیب به افراد یا صدمه به تجهیزات نشده اما، پتانسیل آنها دارند. نظیر شکستن قلاب جرثقیل یا پارگی طناب ، لیز خوردن بدون آسیب دیدگی ، سقوط اشیاء در نزدیکی افراد و یا تجهیزات ، ریزش مواد داغ بدون آسیب به فرد و ...

1) در صورت بروز هرگونه رویداد فرد شبه حادثه دیده فرم مربوطه را از مسئول بخش یا منشی تحویل گرفته و آنرا تکمیل می نماید و تحویل کارشناس بهداشت حرفه ای می دهد.

2) در صورتی که شبه حادثه برای مراجعه کننده ای اتفاق بیفتد و یکی از پرسنل شاهد رویداد باشد یا از آن اطلاع یابد حتما باید فرم شبه حادثه را تکمیل نماید .

3) در قسمت شرح شبه حادثه باید دقیقا رویداد را همراه با خسارت یا آسیبی که ممکن بود وارد شود شرح داده شود.

4) حداکثر 24 ساعت پس از وقوع حادثه فرم مربوطه را تکمیل نمایید و به واحد بهداشت حرفه ای تحویل دهید.