

IMS
کد فرم: 05FME019
ویرایش: 04
تاریخ تهیه فرم: 97/02/10

شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی
دفتر بهداشت، ایمنی و محیط زیست



- برنامه مانور عملیاتی واکنش در وضعیت اضطراری ●

نام شهر: سال:

پریود انجام مانور	تاریخ و زمان تماس مسئولین ایمنی و مراجع ذیربط	دامنه اجرای مانور	تاریخ و ساعت برگزاری	مدت زمان مورد نیاز جهت اجرای مانور	تجهیزات ایمنی مورد نیاز	محل برگزاری مانور	خلاصه نتایج مانور
سه ماهه اول							
سه ماهه دوم							
سه ماهه سوم							
سه ماهه چهارم							

پاد آوری: این فرم ابتدای هر سال تکمیل می شود

تاریخ تکمیل فرم:

مدیر دفتر بهداشت، ایمنی و محیط زیست
امضاء

رابط ایمنی
امضاء

مدیر شهر
امضاء