



شبه حادثه: اتفاقی که منجر به حادثه و ایجاد خسارت نشود ولی تکرار آن منجر به حادثه می شود

نام شهر :

نام پروژه:.....

کارگاه:.....

تاریخ وقوع شبه حادثه:.....

فرد یا گروه در معرض خطر:.....

مکان وقوع شبه حادثه:

تجهیزات موجود در محل:

شرایط جوی محل:

شرایط محیطی (نظیر نور ، صدا، و...):

شرح ما وقع:

تجزیه و تحلیل علل وقوع شبه حادثه:

نام و امضاء رابط HSE :

تاریخ تکمیل فرم:

نام و امضاء ناظر پروژه:

اقدامات اصلاحی پیشنهادی رئیس اداره حفاظت، ایمنی و سلامت کار :

مدیر دفتر حفاظت، ایمنی و سلامت کار

امضاء: