|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | گزارش شبه حادثه | کد سند:  شماره بازنگری:  تاریخ تهیه/ بازنگری: |
| تاریخ تهیه:### | تاریخ بازنگری:### | شماره بازنگری:### |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تکمیل توسط شبه حادثه دیده | نام و نام خانوادگی: | سابقه کار(ماه) | | زمان وقوع رویداد | |
| درسازمان | کل | تاریخ | ساعت |
| سن: |  |  |  |  |
| تحصیلات: | شغل: | | نوع فعالیت: | |
| محل وقوع شبه حادثه: |
| شرح شبه حادثه:  امضاء | | | | |
| تکمیل توسط مسئول HSE | تجزیه و تحلیل علل شبه حدثه: | | | | |
| اقدامات کنترلی جهت پیشگیری از وقوع مجدد: | | | | |
| شماره اقدام اصلاحی:  تائید مسئول واحد ایمنی و بهداشت | | | | |