بسمه‌ تعالی‌

فرم ثبت‌ وگزارش حوادث شغلی‌

مشخصات فرد حادثه‌ دیده

نام.......... نام خانوادگی‌................. سن‌ .......... میزان تحصیلات.........

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

مشخصات حادثه‌: محل‌ حادثه‌( نام بخش‌ / قسمت‌):..................... زمان حادثه‌:..........................

نوع فعالیت‌: .................................

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نوع صدمه‌:ضربه‌ و کوفتگی‌ | بریدگی‌ | شکستگی‌ و دررفتگی‌ | فرو رفتن‌ اجسام نوك تیز در دست‌ |
| مسمومیت‌ | برق گرفتگی‌ | و.... |  |  |
| شبه‌ حادثه‌ | (بیان کنید..… |  |  |  |
| مشخصات شغلی‌: |  |  |  |
| شغل‌ حادثه‌ دیده ............................ | سابقه کار...... | کاری‌ که‌ موظف‌ به‌ انجام آن بوده ....................... |
| ساعت‌ کار بیمه‌ شده : صبح‌ | عصر | شب‌ |  |

----------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| چگونگی‌ حادثه‌: |  |  |
| تاریخ‌ وقوع حادثه‌: ................... | ساعت‌: .............. |  |
| علت‌ وقوع حادثه‌: شرایط‌ ناایمن‌(بیان کنید)..................................... | اعمال ناایمن‌(بیان کنید)....................................... |
| ابزار کار بیمه‌ شده هنگام حادثه‌:.............................. | وسایل‌ حفاظت‌ فردی‌ حین‌ انجام وظیفه‌: ................................. |
| عضو حادثه‌ دیده :........................................ |  |  |

----------------------------------------------------------------------------

اقدامات انجام شده بعد از حادثه‌ :

-----------------------------------------------------------------------------

شرح واقعه‌................................................................................................................................................................................

**راهکارهای فنی پیشنهادی:.................................................................................**

شهود حادثه‌: ................................................................

