



شرکت آب و فاضلاب اهواز
فرم شماره ۲ - گزارش HSE (میدانی)

این فرم حداکثر تا سه روز پس از وقوع حادثه به دفتر بهداشت، ایمنی و محیط زیست شرکت ارسال گردد.

نام اداره/تأسیسات:

تاریخ وقوع حادثه:

ساعت وقوع حادثه:

ساعت ارسال گزارش:

آدرس محل حادثه:

نام کارگاه:

نوع فعالیت:

تعداد شیفت:

تعداد پرسنل:

نام کارفرما (پیمانکار):

تلفن:

محل وقوع حادثه:

نوع حادثه:

انسانی:

ابنیه/تأسیسات:

محیط زیستی:

کد

مشخصات مصدوم/مصدومین حادثه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	جنس		سن	وضعیت تأهل	عنوان شغل	سابقه کار	فعالیتی که شخص در هنگام وقوع حادثه در حال انجام آن بوده است
		مرد	زن					
۱								
۲								
۳								

مشخصات ابنیه یا تجهیزات یا اموال خسارت دیده:

ردیف	نوع ابنیه/تجهیزات	موقعیت قرارگیری	میزان خسارت احتمالی (ریال/درصد)
۱			
۲			
۳			
۴			

شرح حادثه:

اقدامات انجام شده توسط کارفرما یا پیمانکار جهت کنترل حادثه:

اظهارات شاهدان حادثه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	عنوان شغل	سابقه کار	شرح اظهارات
۱					
۲					
۳					
۴					

عامل ایجاد حادثه: اعمال ناایمن شرایط ناایمن ترکیبی

علل حادثه در هر یک از حوزه های بهداشت، ایمنی و محیط زیست:

سمت تهیه کننده:

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

تأیید کننده:

نام و نام خانوادگی:

امضاء: