
		فرم گزارش تکمیلی حادثه		 شرکت مهندسی و توسعه نفت	
عنوان :	فرم گزارش تکمیلی حادثه		تعداد صفحات :	تعداد پیوست :	ویرایش :
کد:	HSPD-HSPDHS-XXHS-FOPD-0254-951		۷	۰	۱
قابلیت استفاده در بخش: بهداشت ■ ایمنی ■ محیط زیست ■					

شرح محل وقوع حادثه:

نام طرح:	نام پیمانکار:	محل دقیق وقوع حادثه:
تاریخ وقوع حادثه:	زمان وقوع حادثه:	

نحوه وقوع حادثه:

<input type="checkbox"/> برخورد کردن شی یا هر چیز دیگری با شخص <input type="checkbox"/> برخورد کردن شخص با شی یا هر چیز دیگر <input type="checkbox"/> گیر کردن بین <input type="checkbox"/> زمین خوردن هم سطح <input type="checkbox"/> زمین خوردن غیر هم سطح <input type="checkbox"/> پیچ خوردن/لگ به رگ شدن <input type="checkbox"/> کشیدگی/لگ به رگ شدگی <input type="checkbox"/> تماس با مواد شیمیایی <input type="checkbox"/> سقوط اجسام و اصابت آنها <input type="checkbox"/> قرار گرفتن در معرض شعله/حرارت/بخار	<input type="checkbox"/> قرار گرفتن در معرض شرایط جوی نامساعد <input type="checkbox"/> پریدن روی چیزی <input type="checkbox"/> تصادفات وسیله نقلیه <input type="checkbox"/> کشش اجسام/ بار بیش از اندازه <input type="checkbox"/> استنشاق بخارات مواد شیمیایی <input type="checkbox"/> گرما زدگی ناشی از حرارت و گرما <input type="checkbox"/> کار با وسایل بالابری اجسام <input type="checkbox"/> کار با لوله /خطوط تحت فشار <input type="checkbox"/> کار با ابزارآلات دستی	<input type="checkbox"/> کار با ابزارآلات دوار <input type="checkbox"/> گیر کردن به <input type="checkbox"/> نزاع و درگیری <input type="checkbox"/> ریختن آوار <input type="checkbox"/> بریدگی/قطع شدن <input type="checkbox"/> سقوط <input type="checkbox"/> برق گرفتگی <input type="checkbox"/> گاز گرفتگی <input type="checkbox"/> مرگ طبیعی
سایر موارد:		

نوع آسیب وارده:

نوع آسیب وارده در حین این حادثه را مشخص نمایید.

☐ آسیب ناشی از کار(آماري)
 ☐ آسیب ناشی از کار(غیر آماری)
 ☐ آسیب غیر از ناشی کار

سطح پیامد حادثه :

پیامد و تعداد/میزان حادثه را در جدول زیر مشخص نمایید.



میزان	وجود/عدم وجود	خسارت غیر انسانی
	<input type="checkbox"/>	خرابی تجهیزات
	<input type="checkbox"/>	از دست رفتن محصول/عملیات
	<input type="checkbox"/>	خسارت به محیط زیست
	<input type="checkbox"/>	خسارات امنیتی
	<input type="checkbox"/>	عملیات خرابکاری

تعداد	وجود/عدم وجود	مجروریت ناشی از کار:
	<input type="checkbox"/>	شبه حوادث (near miss)
	<input type="checkbox"/>	جزئی
	<input type="checkbox"/>	آسیب ناتوان کننده موقت
	<input type="checkbox"/>	آسیب ناتوان کننده دائم جزئی
	<input type="checkbox"/>	آسیب ناتوان کننده دائم کلی
	<input type="checkbox"/>	آسیب منجر به فوت

لازم به ذکر است به تعداد افراد حادثه دیده فرم مشخصات فرد/افراد حادثه دیده تکمیل می شود.(صفحه ۳ از ۵)

شرح کامل حادثه:

اقدامات صورت پذیرفته بعد از حادثه(واکنش در شرایط اضطراری):

		فرم گزارش تکمیلی حادثه		 شرکت مهندسی و توسعه نفت	
عنوان :	فرم گزارش تکمیلی حادثه		تعداد صفحات :	تعداد پیوست :	ویرایش :
کد:	HSPD-HSPDHS-XXHS-FOPD-0254-951		۷	۰	۱
قابلیت استفاده در بخش: بهداشت ■ ایمنی ■ محیط زیست ■					

مشخصات فرد/افراد حادثه دیده:

فرد حادثه دیده شماره از

نام و نام خانوادگی: _____ سال تولد/ سن: _____

شغل/سمت: _____ وضعیت استخدامی: رسمی ☐ پیمانی ☐ قراردادی ☐ پیمانکاری ☐

تحصیلات: _____ سابقه کار: _____

عضو مشترک صندوق تامین اجتماعی آتیه کارکنان می باشد ☐ بله ☐ خیر ☐

آیا هنگام انجام کار مجروح شده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐

ساعت اعزام به درمانگاه _____

شرح مختصر آسیب وارده به فرد

لوازم حفاظت فردی:

نظریه پزشک

نتیجه معاینات:

☐ ادامه کار معمولی

☐ واگذاری کار سبکتر

☐ یک روز استراحت

☐ استراحت

☐ تحت مراقبت پزشک

☐ بستری

تعداد روز از دست رفته: _____



از تاریخ ۱۳ / / الی ۱۳ / /

عضو صدمه دیده: _____

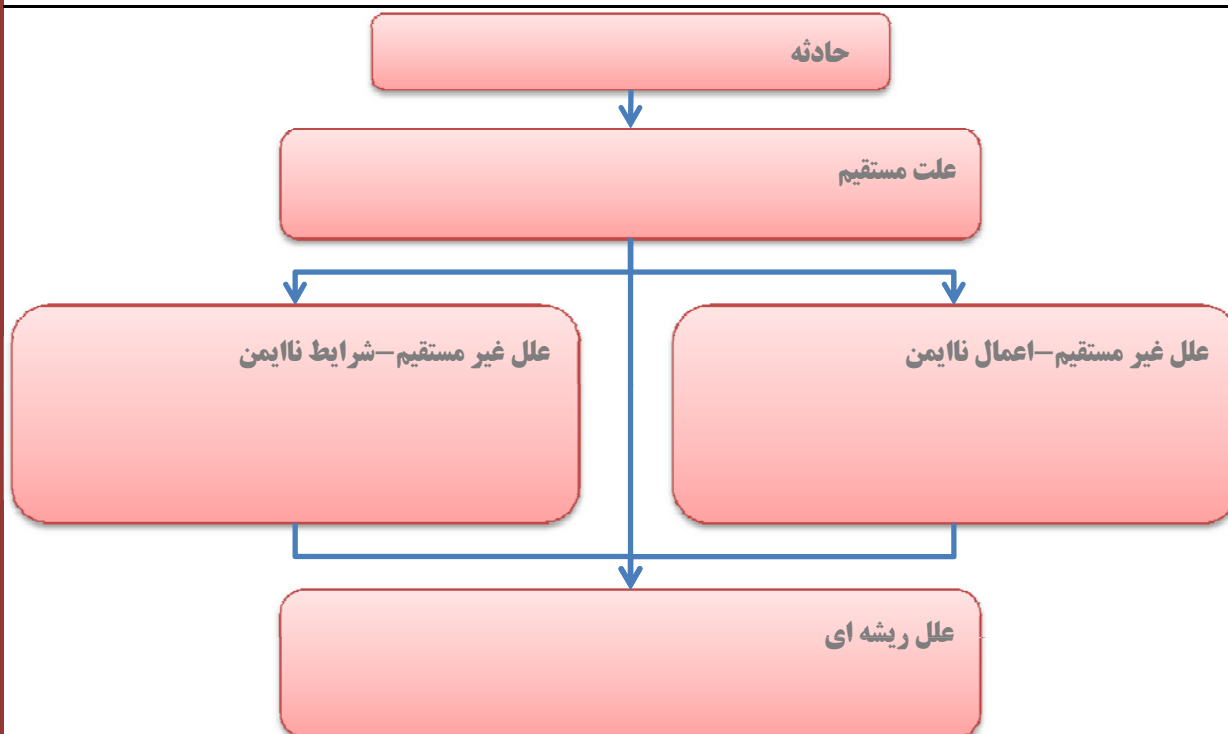
آیا وضع حادثه دیده با اظهارات وی مطابقت می کند؟ ☐ خیر ☐ بلی

جزئیات بررسی حادثه:

در مورد روند بررسی حادثه توضیحات مختصری ارائه دهید. (اعضای تیم بررسی، زمان و برنامه)

		فرم گزارش تکمیلی حادثه		 شرکت مهندسی و توسعه نفت	
عنوان :	فرم گزارش تکمیلی حادثه	تعداد صفحات :	تعداد پیوست :	ویرایش :	
کد:	HSPD-HSPDHS-XXHS-FOPD-0254-951	۷	۰	۱	
قابلیت استفاده در بخش: بهداشت ■ ایمنی ■ محیط زیست ■					

علل و عوامل وقوع حادثه را به ترتیب اولویت شرح دهید.



فعالیت های فرد / افراد حادثه دیده در هنگام وقوع حادثه شرح دهید.

--

شرایط محیط کار در هنگام وقوع حادثه را شرح دهید.

--

ماشین آلات و یا تجهیزاتی را که در این حادثه نقش داشته اند، شرح دهید.



--

ثبت گزارشات قانونی

آیا گزارش نیروی انتظامی به مدارک الصاق شده است؟	بله / خیر	پیوست شماره:
در حوادث منجر به فوت :		
آیا گزارش پزشکی قانونی به مدارک الصاق شده است؟	بله / خیر	پیوست شماره:
در حوادث منجر به خسارت مالی:		
آیا گزارش بیمه به مدارک الصاق شده است؟	بله / خیر	پیوست شماره:

شهود حادثه



نام و نام خانوادگی	سمت	شماره پیوست مصاحبه

		فرم گزارش تکمیلی حادثه		 شرکت مهندسی و توسعه نفت	
عنوان :	فرم گزارش تکمیلی حادثه		تعداد صفحات :	تعداد پیوست :	ویرایش :
کد:	HSPD-HSPDHS-XXHS-FOPD-0254-951		۷	۰	۱
قابلیت استفاده در بخش: بهداشت ■ ایمنی ■ محیط زیست ■					

مدارک و سوابق آموزشی و کاری فرد حادثه دیده

در این بخش بایستی مدارک موجود در خصوص آموزش فرد حادثه دیده و سوابق کاری وی با تایید مسئولین ذیربط درج گردد.

امضا مسئولین ذیربط

		فرم گزارش تکمیلی حادثه		 شرکت مهندسی و توسعه نفت	
ویرایش :	تعداد پیوست :	تعداد صفحات :	فرم گزارش تکمیلی حادثه		عنوان :
۱	۰	۷	HSPD-HSPDHS-XXHS-FOPD-0254-951		کد:
قابلیت استفاده در بخش: بهداشت ■ ایمنی ■ محیط زیست ■					

اقدامات اصلاحی پیشنهادی

		فرم گزارش تکمیلی حادثه			
ویرایش :	تعداد پیوست :	تعداد صفحات :	فرم گزارش تکمیلی حادثه		عنوان :
۱	۰	۷	HSPD-HSPDHS-XXHS-FOPD-0254-951		کد:
قابلیت استفاده در بخش: بهداشت <input type="checkbox"/> ایمنی <input type="checkbox"/> محیط زیست <input type="checkbox"/>					

کروکی حادثه (شبیه سازی حادثه در تصویر)