



گزارش ریخت و پاش / رها شدن مواد شیمیائی

تاریخ:

شماره:

محل حادثه:		ساعت وقوع:	
نام ماده اصلی:		حالت فیزیکی: <input type="checkbox"/> جامد <input type="checkbox"/> مایع <input type="checkbox"/> گاز	
اجزا:	میزان: (%)	ساختمان مولکولی:	
.....	
نوع منطقه: عادی <input type="checkbox"/> حفاظت شده <input type="checkbox"/>		آیا هیچ یک از کارکنان در معرض مستقیم این آلودگی قرار گرفته اند: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
در صورت مثبت بودن پاسخ، فرم شماره ۱ ب م / ف ۱-۸۰/۱۰۰ را برای ایشان تکمیل کنید.			
منشا: <input type="checkbox"/> خط لوله <input type="checkbox"/> مخزن <input type="checkbox"/> بشکه <input type="checkbox"/> سیلندر <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> تحت فشار <input type="checkbox"/> اتمسفریک <input type="checkbox"/> میزان فشار: <input type="checkbox"/> قطر لوله: <input type="checkbox"/> حجم مخزن: <input type="checkbox"/>			
مقدار تقریبی: هدر رفتگی <input type="checkbox"/> بشکه <input type="checkbox"/> متر مکعب <input type="checkbox"/> لیتر		امکان <input type="checkbox"/> بازیابی <input type="checkbox"/> پاک سازی <input type="checkbox"/> خنثی سازی مواد ریخت شده وجود <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد.	
علت:			
ضایعات زیست محیطی: <input type="checkbox"/> خاک: <input type="checkbox"/> نوع پوشش: <input type="checkbox"/> نوع خاک: <input type="checkbox"/> مساحت آلودگی: <input type="checkbox"/> متر مربع / <input type="checkbox"/> هکتار			
<input type="checkbox"/> آب: <input type="checkbox"/> رودخانه <input type="checkbox"/> دریا <input type="checkbox"/> آشامیدنی <input type="checkbox"/> کشاورزی <input type="checkbox"/> هوا: <input type="checkbox"/> میزان موجود در محیط قبل از حادثه <input type="checkbox"/> پس از حادثه <input type="checkbox"/>			
اقدامات انجام شده برای جلوگیری از گسترش:			
پیشنهادهای و توصیه های واحد بهداشت، ایمنی و محیط زیست:			
اقدام لازم برای پیشگیری از وقوع حوادث مشابه:			
میزان خسارت مستقیم:			
نام و نام خانوادگی:	سمت:	تلفن:	امضا: