|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 234  **شركت مهندسي و توسعه نفت ايران** | فرم گزارش حادثه وسايل نقليه و دستگاه هاي مكانيكي متحرك | مستندات سیستم کیفیتصفحه1 از1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام راننده: | | | | | شماره شغلي: | | | | | | | | | ماموريت: | | | | | |
| نوع وسيله: | شماره شركتي: | | | | | شماره شهرباني: | | | | تاريخ حادثه: | | | | | | | ساعت حادثه: | | |
| محل حادثه: | تعداد سرنشينان:........... نفر | | | | | | | مسافر مجاز:............ نفر | | | | | | | مسافر غير مجاز:........نفر | | | | |
| وسيله يا شخص ديگري كه در حادثه دخالت داشته است: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| شرح حادثه بنا بر اظهارات راننده / متصدي دستگاه هاي مكانيكي:  امضاء يا اثر انگشت راننده: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| براي توضيح بيشتر و ترسيم كروكي از پشت ورقه استفاده شود | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اقدامات اوليه : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نظر كارشنايان فني راهنمائي و رانندگي / نيروي انتظامي: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| آسيب وارده به راننده شركت: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| خسارت / آسيب وارده به شخص ثالث: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نظر نماينده شركت و تشريح خسارات وارده به وسائط نقليه و دستگاههاي مكانيكي متحرك شركت: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام نماينده شركت: | | | | سمت: | | | | | | | تلفن: | | | | | امضاء: | | | |
| نظر رئيس تعميرات نقليه و برآورد خسارت وارده به وسائط نقليه و دستگاه هاي مكانيكي متحرك شركت: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ميزان خسارت .................. ميليون ريال | | تاريخ: | | | | | نام و نام خانوادگي: | | | | | | تلفن: | | | | | | امضاء |
| نظر رئيس نقليه و اقدامات اصلاحي: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| محل خدمت: | | | تاريخ: | | | | | | نام و نام خانوادگي: | | | تلفن: | | | | | | امضاء: | |
| در صورت داشتن كروكي كارشناسي اداره راهنمايي و رانندگي يا ساير مدارك نيز كپي انها را پيوست نماييد.  در صورت وارد آمدن آسيب به راننده يا كاركنان شركت / پيمانكاران ، فرم گزارش حادثه شماره 1 ب م / ف 1 -100/80 را تكميل نماييد.  نوع تخلف عبارتست از عدم رعايت فاصله ايمني، عدم رعايت حق تقدم و ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |