



وزارت نیرو
شرکت آبفا فارس
گزارش شبه حادثه

تاریخ :
شماره :
پیوست :

نام فرد اطلاع دهنده :	نام واحد :	امور / اداره آبفا شهر :	تاریخ وقوع : / / ۱۳ ساعت : محل احتمال وقوع : قبلاً گزارش شده : <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> شماره و تاریخ گزارش قبلی :
نوع شبه حادثه : استفاده نایمن از ابزار <input type="checkbox"/> ابزار نایمن <input type="checkbox"/> عمل نایمن <input type="checkbox"/> شرایط نایمن <input type="checkbox"/>			
کارشناسی شبه حادثه : شرح وضعیت شبه حادثه :			
عوامل ریشه ای شبه حادثه :			
اقدامات اصلاحی :			
نام و نام خانوادگی مدیر / رئیس اداره امضاء	نام و نام خانوادگی مسئول واحد : امضاء	نام و نام خانوادگی رابط ایمنی : امضاء	
نظر رئیس اداره حفاظت ، ایمنی و سلامت کار استان			