

HSE-98-003

فرم گزارش موارد نا ایمن



دانشگاه بهداشت

مورد نا ایمن عبارت است از هر گونه موقعیت، شرایط و یا رفتاری که پتانسیل بروز یک رویداد را داشته باشد.

این گزارش باید توسط کارکنان دانشکده بهداشت که شاهد انجام مورد (موارد) نا ایمن می باشند تکمیل گردد. (برای هر مورد یک گزارش تکمیل گردد).

تاریخ مشاهده مورد (موارد) نا ایمن:	زمان مشاهده مورد (موارد) نا ایمن:	مکان انجام مورد (موارد) نا ایمن:
نوع فعالیت:	تصویر به پیوست: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	

مشاهده کننده/گزارش دهنده

شرح مورد (موارد) نا ایمن:	اقدامات اصلاحی انجام شده برای رفع مشکل (اجباری):
اقدامات پیشنهادی:	نام و نام خانوادگی:
	سمت:
	تاریخ:
	امضاء:

کارشناس HSE دانشکده بهداشت

کارشناس HSE باید اطمینان حاصل کند که خطر فوق ارزیابی شده و توضیحات تکمیلی خود را در این قسمت بیان کند.

آیا اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه نیاز است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر بله توسط چه کسی؟	توضیحات:
نام و نام خانوادگی:	سمت:
تاریخ:	امضاء:

مسئول رفع مورد (موارد نا ایمن)

متعد می شوم که اقدامات مربوطه به طور مناسب و کامل توسط این واحد رفع شده است.

نام و نام خانوادگی:	سمت:	توضیحات:
تاریخ:	امضاء:	

کارشناس HSE دانشکده بهداشت

کارشناس HSE دانشکده باید اطمینان حاصل کند که مورد (موارد) نا ایمن برطرف شده است و توضیحات تکمیلی خود را در این قسمت بیان کند.

نام و نام خانوادگی:	سمت:	توضیحات:
تاریخ:	امضاء:	