فرم شماره۲: گزارش حادثه HSE^2 (میدانی)

این فرم حداکثر سه روز پس از وقوع حادثه به دفتر مدیر کل بهداشت، ایمنی، محیط زیست و انرژی (HSE^2) وزارت صنعت، معدن و تجارت در پاکت‌های محرمانه ارسال می‌گردد.

نام صنعت/ شرکت/اداره:	تاریخ وقوع حادثه:.....
	ساعت وقوع حادثه:.....
استان: شهر:	تاریخ ارسال گزارش:.....
نشانی:	
تلفن مستقیم: نمابر:	نام کارفرما (پیمانکار):
نام کارگاه: نوع فعالیت: تعداد شیفت:	تعداد پرسنل:
محل دقیق وقوع حادثه:	
نوع حادثه:	

پیامد	انسانی:
	ابنیه/تأسیسات:
	محیط زیستی:
	هدر رفت منابع و حامل‌های انرژی:

مشخصات مصدوم/مصدومین حادثه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	جنس		سن	وضعیت تأهل	عنوان شغل	سابقه کار	فعالیتی که شخص در هنگام وقوع حادثه در حال انجام آن بوده است
		مرد	زن					
۱								
۲								
۳								
۴								

مشخصات ابنیه یا تجهیزات یا اموال خسارت دیده:			
ردیف	نوع ابنیه/تجهیزات	موقعیت قرارگیری	میزان خسارت احتمالی (ریال/ درصد)
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

شرح حادثه:

اقدامات انجام شده توسط کارفرما یا پیمانکار جهت کنترل حادثه:

اظهارات شاهدان حادثه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	عنوان شغل	سابقه کار	شرح اظهارات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

عامل ایجاد حادثه: اعمال نا ایمن □ شرایط نا ایمن□ ترکیبی□

علل حادثه در هر یک از حوزه های بهداشت، ایمنی، محیط زیست و انرژی:

تهیه کننده: مدیریت HSE[2] سازمان اصلی یا استانی	تایید کننده: رئیس یا قائم مقام سازمان یا شرکت اصلی
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
امضاء:	امضاء: